

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

(Realizado con adolescentes una revisión de literatura)

TESIS DE GRADO

ONEYDA SEBASTIANA HERNÁNDEZ CUÁ
CARNET 15732-15

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

(Realizado con adolescentes una revisión de literatura)

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

ONEYDA SEBASTIANA HERNÁNDEZ CUÁ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTÍNEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: MGTR. LESBIA CAROLINA ROCA RUANO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ

SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO

SECRETARIA: MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. KARLA PATRICIA ARRIOLA SARTI DE ABALLI

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. MARÍA MARCELA GUILLEN PÉREZ DE REYES

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 09 de noviembre de 2020

Ingeniera
Nivia Calderón
Subdirectora Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango

Estimada Inga. Calderón:

Por este medio hago de su conocimiento que he revisado la tesis titulada: **Efectividad de la terapia cognitivo conductual en los pensamientos automáticos de los adolescentes; una revisión de literatura** elaborada por la estudiante Oneyda Sebastiana Hernández Cuá, quien se identifica con carné No. 1573215, de la carrera de Licenciatura en Psicología General; la cual considero cumple con los lineamientos requeridos por la universidad.

Por lo anteriormente expuesto emito dictamen favorable, para que dicho trabajo continúe el trámite administrativo previo a la defensa del mismo.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,



Licda. Karla Patricia Arriola Sarti de Aballí

Colegiado activo No. 1108



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ONEYDA SEBASTIANA HERNÁNDEZ CUÁ, Carnet 15732-15 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 052764-2020 de fecha 4 de diciembre de 2020, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS
(Realizado con adolescentes una revisión de literatura)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 20 días del mes de enero del año 2021.



MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos

A Dios por darme el Don de la vida, guiar mis metas y brindarme sabiduría e inteligencia en mi proceso académico, para culminar de una manera satisfactoria y profesional.

A mis padres Tomás Hernández y Zoila Cuá por la vida, la oportunidad de lograr mis metas, el cariño, la comprensión y sobre todo por el apoyo incondicional. Por sus palabras de ánimo, para ser una mejor persona cada día y dar siempre lo mejor de mi carrera profesional.

A mi hermana Guiselda Hernández por ser mi compañera, mejor amiga y apoyarme en todos los momentos de mi vida.

A mis abuelos por creer en mis capacidades y darme siempre palabras de cariño y amor.

A la Universidad Rafael Landívar por la formación académica de excelencia, los conocimientos y aprendizajes adquiridos durante el proceso de formación profesional.

A mis Asesores de Tesis Licenciado Luis Ángel y Licenciada Karla Arriola por su dedicación, tiempo, apoyo incondicional y orientación en mi trabajo de investigación.

A mis amigos por ser parte importante en esta etapa de mi vida, cariño y amistad. Por los momentos vividos y recuerdos inolvidables que se quedan en mi mente y corazón.

Dedicatorias

A Dios principalmente por manifestarse en todos los momentos de mi vida al darme fortalezas y habilidades para culminar con esta meta importante con sabiduría e inteligencia en mi ámbito académico.

A mis padres por su amor, cariño, apoyo económico y moral en todo momento de mi vida especialmente en mi formación profesional y estudiantil. Los Amo con todo mi corazón, Dios les bendiga.

A mi hermana por escucharme y motivarme a seguir adelante, para lograr ser un ejemplo y orgullo en mi familia.

A mis abuelos por el apoyo y cariño, especialmente a mi abuelo Antonio que desde el cielo, sé que también comparte esta alegría.

A mis amigos por su cariño, amistad y por los buenos momentos compartidos durante los años de formación.

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Terapia cognitivo conductual.....	8
1.1.1. Definición.....	8
1.1.2. Origen.....	9
1.1.3. Bases teóricas y metodológicas.....	12
1.1.4. Proceso de intervención.....	13
1.1.5. Eficacia de la terapia.....	15
1.1.6. Aplicaciones.....	17
1.1.7. Técnicas.....	19
1.2. Pensamientos automáticos.....	21
1.2.1. Definición.....	21
1.2.2. Identificación.....	23
1.2.3. Pensamientos positivos y negativos.....	25
1.2.4. Tipos de pensamientos automáticos negativos.....	27
1.2.5. Características.....	28
1.2.6. Distorsiones cognitivas.....	30
1.2.7. Tratamiento.....	32
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	36
2.1. Objetivos.....	37
2.1.1. Objetivo general.....	37
2.1.2. Objetivos específicos.....	37
2.2. Variables o elementos de estudio.....	37
2.3. Definición de variables.....	37
2.3.1. Definición conceptual de las variables o elementos de estudio.....	37
2.4. Alcances y límites.....	38
2.5. Aporte.....	39
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	40
3.1. Sujetos.....	40

3.2.	Procedimiento.....	40
3.3.	Tipo de investigación, diseño y metodología.....	41
IV.	ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	43
V.	DISCUSIÓN.....	45
VI.	CONCLUSIONES.....	64
VII.	REFERENCIAS.....	66

Resumen

En la adolescencia se tiende a manifestar conductas compulsivas y desadaptativas a causa de las circunstancias, sucesos externos y de la reacción emocional del individuo que permite la presencia constante de pensamientos automáticos en la formación de ideas y creencias irracionales, que pueden ser modificadas y reemplazadas por otros pensamientos funcionales a partir del abordaje de la terapia cognitivo conductual desde la aplicación de técnicas, estrategias y métodos. De tal forma que los pensamientos automáticos son esquemas encargados de procesar información que se generan de distintas percepciones, experiencias y creencias, los cuales se presentan y manifiestan de manera involuntaria, espontánea y rápida que se asocian a respuestas emocionales del individuo; así mismo la terapia cognitivo conductual es un proceso de tratamiento psicológico que se aplica a la práctica clínica, desde el abordaje de diversas técnicas y estrategias, para identificar y modificar patrones de comportamientos y conductas desadaptativas en la persona. El objetivo de esta investigación fue demostrar la efectividad de la terapia cognitivo conductual, en los pensamientos automáticos de los adolescentes reportada en la literatura científica, el estudio se realizó desde un contexto amplio y conceptual en la búsqueda de conocimientos y bases teóricas. La investigación es de tipo exploratoria, diseño de revisión sistemática y enfoque descriptivo.

Luego de la revisión literaria se concluyó que la terapia cognitivo conductual es efectiva cuando se aplica a distintos problemas y trastornos emocionales que se desglosan de una serie de pensamientos automáticos negativos al formar distorsiones cognitivas que afectan el bienestar emocional, cognitivo, psicológico y fisiológico, por lo tanto el abordaje permite cambiar creencias distorsionadas por respuestas válidas y funcionales a partir del proceso terapéutico.

Palabras clave: pensamientos, creencias, terapia, cognitivo, técnicas.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en la descripción de las variables que se aplicarán al estudio de un fenómeno, para profundizar conocimientos desde los pensamientos automáticos, que actualmente podrían ser un factor para que las personas manifiesten malestar emocional en las conductas y comportamientos que se establecen por esquemas de distorsiones cognitivas, estos se encargan de procesar información de modo involuntario, al afectar distintas áreas de vida social, educativo y familiar. De esta manera se hace referencia que, en la sociedad guatemalteca, especialmente en adolescentes no se descarta la posibilidad de presenciar esta problemática, puesto que podrían expresar una serie de pensamientos automáticos, con los que se identifica por su alto nivel de credibilidad. Por lo tanto la terapia cognitivo conductual es un proceso de intervención de tratamiento psicológico, tiene la perspectiva de identificar y modificar pensamientos, conductas y comportamientos desadaptativos, que se abordan a través de distintas técnicas, métodos y estrategias enfocados en el aquí y ahora.

El estudio tiene como importancia brindar un aporte científico, conceptual y profesional, sobre las variables de investigación, a partir de los pensamientos automáticos ya que podría presentarse como un fenómeno que afecte el bienestar emocional del individuo y principalmente conocer sobre la efectividad de la terapia cognitivo conductual, desde el abordaje de distintas técnicas para la disminución y reestructuración de creencias e ideas irracionales, puesto que el mayor interés de la psicología es comprender y establecer nuevos fundamentos y conocimientos para la intervención, desde contribuir a una orientación funcional acorde al entorno vivencial, que acceda a generar esquemas adaptativos en la persona. De igual forma para la sociedad es importante profundizar en el desarrollo de pensamientos automáticos, para poder explicar la incidencia en el malestar emocional, desde la activación de las distorsiones cognitivas al generar pensamientos, emociones y sentimientos no viables que, al no ser controlados pueden perturbar y formar esquemas inadecuados, es así como la función del tratamiento debe ser un proceso eficaz, desde el desarrollo de las bases teóricas y metodológicas, por esta razón se pretende tener un mayor enfoque en los individuos en la etapa de la adolescencia, ya que desarrollan cambios físicos y psicológicos que podrían manifestarse en una acción, de manera inconsciente que se enlaza a una situación verbal o imaginaria, estas pueden formar una multiplicidad de pensamientos automáticos, que se sostienen

de un malestar cognitivo; de tal manera que el abordaje terapéutico pueda desempeñar un papel fundamental en la eficiencia del tratamiento de la terapia cognitivo conductual, con el fin de mejorar la conducta a través de la identificación de las creencias disfuncionales.

La investigación tiene como función documentar teorías científicas a través del aporte de diversos autores, para establecer nuevas perspectivas conceptuales, a partir de distintas herramientas de apoyo como; tesis, artículos y revistas nacionales e internacionales, para ampliar y profundizar la descripción de las variables terapia cognitivo conductual y pensamientos automáticos, así mismo que permita ampliar los enfoques de la búsqueda y recopilación de la literatura.

Para lo cual el objetivo general de dicha investigación es demostrar la efectividad de la terapia cognitivo conductual, en los pensamientos automáticos de los adolescentes reportada en la literatura científica, ya que la importancia de la temática es profundizar conocimientos y enfoques de las variables de estudio, a través de aportes científicos y validos de acuerdo al proceso de aprobación y demostración de teorías, desde la revisión de la literatura recopilada. A continuación, se presentan algunas investigaciones previas al tema de tesis, artículos y revistas:

Rosello, Duarte, Bernal y Zuluaga (2011) en el artículo titulado Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños con depresión mayor; que aparece en la revista electrónica Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, volumen 45, núm. 33, páginas 321-330, del mes de enero, explican que el propósito de este estudio, fue examinar la respuesta a una terapia cognitivo-conductual para la depresión con un protocolo para el manejo del riesgo suicida incorporado. La muestra consistió en 115 adolescentes en la edades de 14 y 24 años. Los resultados de investigación indican que presentan depresión mayor se realizaron análisis descriptivos, pruebas t de medidas repetidas, análisis de significancia clínica y correlaciones, para obtener el diagnóstico, la mayoría de los adolescentes, redujeron significativamente los pensamientos suicidas, de acuerdo a la TCC por ser una herramienta muy acertada para la depresión, ya que permite modificar los pensamientos disfuncionales por unos más saludables de acuerdo al manejo, desde la atención clínica al nivel de severidad de la ideación suicida y a los pensamientos de desesperanza al momento de comenzar el tratamiento; sin embargo parece necesario contar con otros acercamientos terapéuticos para aquellos casos más severos.

Madeiro, Ramírez, Martínez y Rojas (2012) en el artículo titulado Uso de programas de terapia cognitivo conductual computarizada para la prevención y tratamiento de depresión en adolescentes; que aparece en la revista electrónica, Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc, volumen 23, núm. 1, páginas 58-69, del mes de marzo, explican que el propósito de este estudio, fue revisar la literatura sobre el uso de programas de TCC para la prevención y tratamiento de depresión en adolescentes. La muestra consistió en 100 adolescentes en las edades de 14 y 21 años de ambos sexos. Los resultados de la investigación indican que se encontró diez trabajos científicos originales que cumplieron con los criterios de inclusión. Se encontró un estudio chileno que corresponde a seis programas computacionales, el cual reporta buena aceptabilidad y reducción de la sintomatología depresiva. La evidencia preliminar sugiere que la TCC es una alternativa útil en la prevención y tratamiento de la depresión en adolescentes, faltan estudios que apunten a mejorar la adherencia y eficacia de programas con TCC.

Rodríguez, *et.al.* (2014) en el artículo titulado Terapia cognitivo-conductual en el manejo integral de la obesidad en adolescentes, que aparece en la revista electrónica Médica del IMSS, volumen 52, núm. 1, páginas 568-573, del mes de enero, explican que el propósito de este estudio, es la obesidad en niños y adolescentes, así como la morbilidad que se le asocia se han incrementado de manera significativa, con lo cual han emergido como un problema de salud pública. Los cambios en el estilo de vida caracterizados por un mayor consumo de grasas, azúcares y una actitud sedentaria, así como los cambios en la dinámica familiar y laboral, entre otros, son factores que contribuyen al incremento general de la obesidad en la población. Como parte de este escenario, se ha reportado que los jóvenes pasan en promedio 4.1 horas al día frente al televisor o en el uso de videojuegos, usualmente consumen alimentos chatarra, por lo que se estima que cada hora de tiempo frente a la televisión incrementa el riesgo de desarrollar obesidad y comorbilidades asociadas en 12 %. Este estudio plantea la utilización de la terapia cognitivo-conductual en el manejo integral de la obesidad, lo que implica la participación de un equipo que se conforma por médicos, psicólogos, nutriólogos y licenciados en educación física y deporte. Por lo tanto los hallazgos muestran la eficacia de la TCC en el logro de una mayor adherencia y menor deserción a las indicaciones de dieta y ejercicio en adolescentes con obesidad.

Monterroso (2016) en la tesis titulada Terapia cognitivo conductual y sociabilidad, con alumnos de cuarto grado bachillerato del colegio Cristiano Bilingüe Génesis de la cabecera departamental de Quetzaltenango, de la Universidad Rafael Landívar, donde el objetivo fue identificar la influencia de la terapia cognitivo-conductual con adolescentes de cuarto bachillerato para el desenvolvimiento de las habilidades sociales, la muestra fue de 14 adolescentes entre las edades de 15 a 16 años, quienes presentan dificultad de las mismas. La investigación fue de tipo cuantitativa y diseño cuasi experimental; se utilizó la prueba psicométrica, Perfil e inventario de personalidad de Gordon PPG y IPG, la primera aprecia cuatro aspectos de la personalidad: ascendencia, responsabilidad, estabilidad emocional y sociabilidad, además ofrece la posibilidad de una medida de la Autoestima, se concluye que es demostrada la eficacia de la terapia cognitivo conductual de un rasgo tan trascendente de la adolescencia como lo es la sociabilidad, pues las habilidades mostraron una mejoría significativa tal como los datos de pre-test y post-test. Por lo tanto es importante aplicar la terapia cognitivo-conductual con adolescentes que presentan dificultad al momento de sociabilizar.

Mejía (2019) en la tesis titulada Terapia Cognitivo conductual y asertividad, en adolescentes de 4to y 5to bachillerato en ciencias y letras del Centro Educativo Fe y Alegría Num.49 del municipio de Santa María Chiquimula departamento de Totonicapán, de la Universidad Rafael Landívar, donde el objetivo fue determinar la influencia de la terapia cognitiva conductual en la agresividad de los adolescentes; la muestra utilizada fue de 20 adolescentes comprendidos entre la edades de 16 a 18 años de ambos sexos quienes presentan agresividad. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño pre-experimental; se utilizó una ficha psicoterapéutica para el control de los efectos en la agresividad e INAS-87 que evalúa tres tipos de conducta asertiva, no asertiva y agresiva; con el reflejo de los datos se concluye que la terapia cognitivo conductual tiene incidencia en el nivel de la agresividad en los sujetos, antes de la terapia fue de 41% de agresividad y luego de la intervención un 20%, los cuales demuestran que fue alcanzado el objetivo general. Por lo que es importante utilizar la terapia cognitivo conductual como una herramienta importante y factible en el abordaje de los comportamientos agresivos que presentan los individuos.

González, *et.al.* (2016) en el artículo titulado Balance entre pensamientos automáticos positivos y negativos y su relación con el desempeño académico de estudiantes de Ingeniería; que aparece en

la revista electrónica de Psicología Iztacala, volumen 19, núm. 2, páginas 773-784, del mes de febrero, explican que el propósito de este estudio es evaluar el balance entre pensamientos positivos y negativos y el balance optimismo y pesimismo en una muestra de estudiantes. Se investigaron las relaciones inversas entre los pensamientos automáticos negativos y positivos y la escala de optimismo y pesimismo con el desempeño escolar, el cual se relacionó directamente con el desempeño de los estudiantes. La muestra consistió en 360 estudiantes entre las edades 16-25 años de ambos sexos. Los resultados de la investigación indican que para el desempeño de los estudiantes, es importante que no presenten pensamientos automáticos negativos, así mismo que no tengan una expectativa desfavorable con respecto a lo que le sucede en la vida cotidiana; un adecuado balance de orientación se relaciona con mejores resultados académicos. Por lo tanto los resultados se dirigen a la hipótesis de que la concordancia entre aspectos emocionales positivos y negativos es crítica en el funcionamiento del individuo, de esta manera las técnicas de intervención se deben dirigir a los aspectos de modificación de los comportamientos desadaptativos que se manifiestan.

Pérez y Rosario (2017) en el artículo titulado Propiedades psicométricas del Inventario de Pensamientos Automáticos para estudios vinculados a la conducta antisocial y delictiva en estudiantes de secundaria; que aparece en la revista electrónica PsiqueMag, volumen 6, núm. 1, páginas 183-199, del mes de enero, explican que el propósito de este estudio es conocer las propiedades psicométricas para investigaciones vinculadas a la conducta antisocial y delictiva del Inventario de Pensamientos Automáticos. La muestra consistió en 270 escolares de ambos sexos, entre las edades de 14 y 17 años. Los resultados mostraron en la primera etapa la reestructuración del inventario de 15 (versión original) a 7 dimensiones, por medio del análisis factorial exploratorio, se obtuvo la validez de constructo del instrumento; en la segunda etapa las dimensiones obtenidas presentaron niveles de correlación entre ítems aceptables, se confirma la fiabilidad del inventario en la versión final. Por lo tanto indican que el Inventario de Pensamientos Automáticos, en la versión modificada por 42 ítems distribuidos en 7 dimensiones busca identificar dichos pensamientos, para estudios vinculados a las conductas antisociales y delictivas en adolescentes, ya que presentó valores aceptables que afirmarían la validez de constructo y fiabilidad del instrumento.

Agudelo (2017) en la tesis titulada Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J. Betancur, de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, donde el objetivo fue analizar las distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos asociados a la práctica del cutting, a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J. Betancur, Colombia; la muestra utilizada fue de 1 estudiante de sexo femenino de séptimo grado de 13 años de edad y 1 de sexo masculino de noveno grado de 16 años de edad, el cual presentan pensamientos automáticos. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño correlacional; se utilizó la prueba diario de registro de pensamientos automáticos de Aarón Beck y una entrevista semi estructurada; con el reflejo de datos se concluye que la presentación de los hallazgos, se muestra a partir de los objetivos establecidos para la investigación, en la que cronológicamente se describen las vivencias a partir de los relatos de vida y las autobiografías de los cutters como primera instancia, se abarca la situación por la que pasa el estudiante, el pensamiento automático que deviene de esta situación, la emoción que éste produce y la conducta. Por lo tanto se sugiere que el contexto en el que vive el adolescente sea sano y seguro, para una buena autoestima y confianza de sí mismo.

Suárez (2017) en la tesis titulada Los pensamientos automáticos y el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería, de la Universidad César Vallejo, donde el objetivo fue hallar la relación entre los pensamientos automáticos y el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ciudad de Trujillo, Perú; la muestra utilizada fue conformada por 31 estudiantes de Ciencias Básicas de la Escuela de Enfermería entre las edades de 17 a 22 años, quienes presentan pensamientos automáticos. La investigación fue de tipo descriptiva Correlacional, por tanto no experimental; se utilizó la prueba psicométrica Inventario de pensamientos automáticos y análisis documental como fichas de investigación; con el reflejo de los datos se concluye que se percibe este estudio como uno de los primeros de la realidad académica, sin embargo es oportuno señalar que el concepto Pensamientos Automáticos es una terminología moderna de la Psicología, se está en condiciones de afirmar que al no conocer la naturaleza y características de dichos pensamientos, los estudiantes no han tenido la ocasión de tener en juego dichos pensamientos en las tareas de aprendizaje. Por lo tanto es necesario que para futuras investigaciones, con estudiantes de los diversos niveles educativos del sistema, se diseñen y validen instrumentos de medición de los Pensamientos Automáticos.

Rivera, Quiroz, Benites y Pérez (2019) en el artículo titulado Conductas antisociales y pensamientos automáticos en escolares, que aparece en la revista electrónica, Difusión cultural y científica de la Universidad la Salle en Bolivia, volumen 18, núm. 18, páginas 112-132, del mes de enero, explican que el propósito de este estudio fue identificar la correlación entre la conducta antisocial delictiva y los pensamientos automáticos. La muestra consistió de 355 estudiantes, cuyas edades estaban comprendidas entre los 11 y 18 años de nivel secundaria, bajo un diseño no experimental de tipo transaccional – correlacional; se utilizó las pruebas psicométricas del Cuestionario (A-D) Conductas antisociales delictivas y el Inventario de Pensamientos Automáticos. Se realizó la tipificación de 7 tipos de pensamientos automáticos según el marco teórico propuesto y la evidencia empírica. Finalmente se halló una correlación significativa a nivel medio entre las conductas antisociales-delictivas y los tipos de pensamientos automáticos: culpabilidad, interpretación del pensamiento, filtraje, falacia de cambio y visión catastrófica. Por lo tanto, estos resultados permitirán desarrollar estrategias preventivas más adecuadas al contexto de los escolares y la detección temprana de conductas antisociales.

En conclusión, se logró desarrollar distintas investigaciones de revistas y artículos nacionales e internacionales que forman parte del proceso funcional y científico de la temática de acuerdo a la información relevante al profundizar y evidenciar en cada una de las variables a partir del alcance de objetivos que se adquieren de las mismas, para obtener resultados de dichas investigaciones a partir de fuentes y aportes de conocimientos previos, ya que sugieren criterios y perspectivas hacia la formación de ideas adaptables y viables al crear una relación con el fenómeno de estudio. Es así como se describe la búsqueda de resultados que se adaptan a los sujetos específicamente en los adolescentes, de tal forma que se proyectó la efectividad de la terapia cognitivo conductual desde un tratamiento psicólogo y clínico para los problemas y trastornos emocionales que derivan de la funcionalidad y credibilidad de los pensamientos automáticos negativos y catastróficos, al manifestar malestar cognitivo y emocional que se presentan en los ámbitos de vida del individuo que, al ser tratadas pueden promover nuevas perspectivas, pensamientos y creencias funcionales y viables desde el abordaje de la terapia, para crear respuestas positivas por el individuo de acuerdo al proceso de aprendizaje a través de la aplicación de procedimientos, pasos y métodos terapéuticos que desglosan de una serie de técnicas adaptadas al contexto vivencial de experiencias adquiridas que presenta y manifiesta la persona.

1.1. Terapia cognitivo conductual

1.1.1. Definición

Biglieri y Vetere (2011) definen que la terapia cognitivo conductual es un proceso de tratamiento psicológico que se aplica a la práctica clínica, desde la efectividad en desarrollar distintas técnicas, estrategias y competencias que posibilitan a una mejor acción entre el terapeuta y el paciente, desde crear un enfoque eficaz como herramienta útil y precisa para identificar y modificar distintos pensamientos, conductas y comportamientos que provocan creencias irracionales y distorsiones cognitivas, los cuales se centran en el aquí y ahora, ya que su finalidad es el desarrollo de propuestas para lograr el bienestar del individuo en distintas áreas de vida, desde el entorno de aprendizaje que se genera de las experiencias formadas, los cuales podrían ser manifestados en problemas emocionales y algunos trastornos mentales como: la ansiedad, depresión, estrés y fobias entre otros.

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) definen que la terapia cognitivo conductual es un proceso terapéutico, que se basa en el tratamiento psicológico desde la práctica de distintas técnicas, estrategias y procedimientos que surgen de la experiencia clínica, para desarrollar una función primordial en el paciente y terapeuta que requiere una base científica y experimental, desde un abordaje estructurado para aplicarse a distintos problemas y trastornos emocionales, ya que permite generar cambios a largo, mediano y corto plazo, para establecer el bienestar del paciente de acuerdo al ambiente habitual, como modificar e identificar los procesos cognitivos que están a la base del comportamiento y conductas desadaptativas que hacen referencia a los modelos de aprendizaje que el paciente desarrolla a través de distintas áreas de vida, desde manifestar distintas creencias irracionales, pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas.

Levounis, Zerbo y Aggarwal (2016) describen que la terapia cognitivo conductual es un proceso que se encarga en el abordaje de una psicoterapia, para centrarse en los problemas y trastornos emocionales y psicológicos; de acuerdo a las conductas y comportamientos disfuncionales que presenta el individuo en las distintas áreas y aspectos de vida, al presenciarse en distintas creencias, ideas y pensamientos negativos, de tal manera que la intervención se desglosa en la función de distintas técnicas y métodos, al establecer objetivos terapéuticos viables, para lograr avances

favorables que se reflejan en los cambios del individuo a través del bienestar y adaptación de aprendizaje, desde la integración de diversas tareas, que permiten incorporar la efectividad de cada una de las estrategias que promueven la funcionalidad y eficacia.

1.1.2. Origen

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) definen que la terapia cognitiva conductual se construye a través de la escuela de psicología que se fundó por Wilhelm Wundt desde los aportes del estructuralismo, la observación pasiva y estructurada de la mente desde la introspección, el principal resultado de la revolución fue iniciativa de formar tres nuevas escuelas en EEUU; la escuela de Gestalt, el conductismo y el funcionalismo, que su orientación se basó en generar objetivos que se dirigieran a seguir un mejor papel dentro de la actualidad social y en ellas desempeñar un mejor aporte a la psicología desde una base científica del nivel de otras ciencias. Desde la fundación de las tres escuelas surgidas a principios del siglo XX, el funcionalismo marco mayor interés de acuerdo a la estructura, función y organización. Varios seguidores con el paso del tiempo se enfocaron en modificar el interés de la investigación de observar pasivamente a través de la introspección de una estructura subjetiva a visualizar los pensamientos de una mente activa, que en la actualidad se dirigen a las experiencias y creencias que desarrollan las personas y que se identifican como un rol de vida; sin embargo debido a la postura del conductismo se tomó relación con otras escuelas, para generar mejores conocimientos.

La escuela conductista se influyó por el positivismo lógico de Viena por un grupo de filósofos, que argumentaba y defendía la necesidad de traducir el conocimiento del mundo a observaciones físicas; ya que su fundamento se desarrollaba de acuerdo a la visualización y verificación, los cuales fueron reconocidos por el gran valor científico y aplicados directamente a la psicología desde un aspecto conductual. Uno de los representantes de teoría del conductismo es John B. Watson que su mayor aporte a la psicología fue convertir el condicionamiento pavloviano en la base de una psicología conductual; el impacto, surgimiento y desarrollo de la terapia cognitiva conductual permitió crear mejores implicaciones de interés terapéutico de acuerdo las investigaciones que se dan con el paso del tiempo.

Así mismo uno de los aportes fundamentales que desarrolla Aaron Beck a principios de los años sesenta, son sus comienzos al ámbito clínico y académico, que permitió establecer el marco conceptual coherente para cada uno de los trastornos y problemas emocionales, desde un conjunto de técnicas de intervención como proceso psicoterapéutico, así como indicaciones de cómo evitar conductas susceptibles de la desaprobación social de la persona. Por lo tanto Aaron Beck estableció en su teoría varios estudios que se desarrollan a partir de contrastar la hipótesis sobre los principios básicos psicoanalíticos, ya que integró que las personas que padecen de depresión no buscan el fracaso, sino distorsionan la realidad desde la adaptación de ideas negativas de sí mismos, desde la importancia de los pensamientos en el desarrollo y mantenimiento del malestar emocional, ya que se enfocó en la observación de pacientes que mantenían de manera encubierta distintas cadenas de pensamientos que los dirigía a desarrollar el propio malestar a través de la falta de identificación y que permitía expresarlos de forma involuntaria e inconsciente que se pueden considerar como; comentarios rápidos e imágenes relacionados con la experiencia y aprendizaje del individuo que ejerce y manifiesta en distintas áreas de vida.

Gillihan (2018) describe que la terapia cognitivo conductual tiene un gran enfoque en el proceso de intervención, ya que representa una gran eficacia en el tratamiento desde un amplio desarrollo en los trastornos psicológicos como; la depresión y ansiedad, por lo tanto la función principal es lograr la solución del problema del individuo, a partir de lograr identificar los factores emocionales que, le generan malestar emocional y psicológico para luego poder manejarlos. A través de este proceso permite reducir los síntomas y aumentar el bienestar, desde un rol funcional y viable que especifique el avance de los objetivos terapéuticos.

Así mismo se identifica que en la primera mitad del siglo XX, la terapia del psicoanálisis era la manera más común, para tratar distintos trastornos psicológicos, el enfoque y función se basaba en la teoría de la mente de Sigmund Freud esto implicaba que el paciente se encontrara regularmente con el terapeuta durante varios años, se centraba en exploración de la propia niñez y educación recibida, es así como existió la iniciativa de otros especialistas en el comportamiento humano que iniciaron con la búsqueda y maneras de aliviar el malestar de una forma rápida y efectiva; se inspiraron en conocimientos, estos esfuerzos llevaron al desarrollo de la terapia del comportamiento o conductual, al intervenir en unas sesiones de trabajo específico que podrían

proporcionar una mejoría duradera. Tiempo después otros especialistas presentan la aparición de otros con enfoques cognitivo conductual entre ellos el psiquiatra Aaron Beck y el psicólogo Albert Ellis, por lo cual forman la integración de este abordaje desde la función de los sentimientos, pensamientos y conductas; ya que ambas forman una relación primordial para la descripción de esquemas cognitivos.

Su desarrollo se enfatiza en la colaboración y participación activa; desde un proceso funcional cuando se adopta un papel activo, para establecer los objetivos terapéuticos que sean alcanzables a través de los conocimientos y teorías científicas mediante estrategias y técnicas adaptables a cada problema, de acuerdo a las necesidades específicas del individuo, ya que se centran en la energía y estimulan los esfuerzos a medida del trabajo que se desempeña, para lograrlos desde la creación de respuestas funcionales y dirigidas. Así mismo la descripción de la terapia se enfatiza en los problemas del aquí y ahora, desde la descripción de los propios pensamientos, creencias y acciones que forman parte de las luchas constantes de acuerdo a la importancia de la experiencia de los primeros años de vida de la persona, ya que el énfasis se centra en los factores que pueden ser controlados.

Al comprender los factores que contribuyen a los distintos problemas emocionales y psicológicos, es fundamental dirigir nuevos hábitos que requieran de un desarrollo adaptable en las conductas y comportamientos, que los resultados puedan ser notables en cada una de las sesiones terapéuticas, desde seguir una rutina coherente a través de una revisión de los avances que se reflejan en las acciones que se manifiestan durante la vida propia. De tal forma que el individuo pueda reconocer e identificar aquellos pensamientos y creencias catastróficas que le generan malestar emocional, psicológico y fisiológico, el abordaje se centra en poder facilitar estrategias de aprendizaje que se adapten a la problemática en un enfoque teórico y conceptual, para modificarlos y reemplazarlos por pensamientos positivos y funcionales, al trabajar distintas técnicas que permitan la utilidad de las funciones y objetivos a alcanzar, desde las estrategias a aplicar se parte de una esquematización de métodos e información relevante, para el cambio y la modificación de las diversas distorsiones cognitivas que afectan distintas áreas de vida a través de las emociones, sentimientos y acciones.

1.1.3. Bases teóricas y metodológicas

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) establecen que las aportaciones de distintos autores sobre la investigación de la terapia cognitiva conductual se enfoca hoy en día en los elementos esenciales, sobre muchos acercamientos terapéuticos, desde la base de comportamientos y conductas que los seres humanos forman de acuerdo a la función de experiencias y creencias que se caracterizan con el paso del tiempo. Los fundamentos teóricos conductuales que sirvieron de enfoque para el desarrollo de la terapia cognitiva conductual estos fueron estructurados sobre las siguientes bases:

- La reflexología rusa y las leyes del condicionamiento clásico: en esta base los filósofos aplicaron el método objetivo de la disciplina de estudio de un enfoque psicológico, que establece distintas interpretaciones de un rol mecanicista de los procesos de la conducta que manifiesta la persona desde distintos aspectos como; la explicación de comportamientos y la importancia del ambiente como fuente de conductas. Pavlov desarrolla un gran impacto en sus aportes ya que describe en ellas la gran diversidad de situaciones de aprendizaje a través de asociaciones, situaciones de percepción o el establecimiento de juicios causales.
- El conexionismo de Thorndike: se enfocó en estudiar las conexiones en función de las consecuencias, partir de los aprendizajes de cómo adquirir una respuesta, ante ciertas situaciones que manifiesta la persona, es decir que la conducta cumple una función primordial que ejerce consecuencias, ya que en esta teoría resalta la función que se vive en el ambiente o medio, ya que influye en el papel de comportamientos o conductas que manifiesta el paciente.
- El conductismo de Watson: se basaba en que la psicología debía ser una disciplina objetiva en donde se logren tomar en cuenta la predicción y el control de la conducta; ya que se consideraba que las respuestas prevenían de los estímulos ambientales, mantenía que la conducta verbal se generaba de acuerdo a los reflejos que se presentan en la persona, desde distintas proyecciones, como también mencionaba que la psicología se dirige a una rama experimental que posibilita el control de conductas y comportamientos.

- El neoconductismo: su aporte se integra por Watson y otros autores que fomentaron a desarrollar principios de la explicación de la conducta, que surge de la aplicación de distintas técnicas con enfoque de terapia cognitiva conductual, ya que forma parte de la intervención que se le da a distintos problemas o trastornos psicológicos, que se dirige a modificar comportamientos desadaptativos que crean malestar en la persona, ya que este aporte se centra en plantear la construcción de una teoría formal de la conducta.
- La contribución de Skinner: se orientó en fomentar el conductismo con aportes significativos y limitar el enfoque de la psicología tradicional y todos los conceptos, el aporte se fundamentó en priorizar el de estudio de la conducta y la diferencia de los dos tipos de condicionamiento; clásico y operante, de acuerdo a su interés principal y centrado en el estudio de las relaciones entre el comportamiento y estímulos ambientales.

Levounis, Zerbo y Aggarwal (2016) describen que el tratamiento de la terapia cognitivo conductual, es diseñado y estructurado para la manifestación de conductas, creencias y pensamientos funcionales, desde el enfoque de distintos trastornos y problemas emocionales, al centrarse en el comportamiento humano y en la manera de pensar, así como también para identificar las causas radicales del malestar; este proceso se muestra de acuerdo al rol que se refleja en el compromiso del paciente y psicoterapeuta, desde la capacidad de definir los objetivos, al llevarlos a la práctica en distintos eventos activantes, para proyectar mejores respuestas de integración y validación en el individuo, desde el propio aprendizaje de adaptación de acuerdo a al entorno vivencial en la búsqueda de solución del problema que presenta o percibe en los distintos enfoques de vida, el cual se desarrolla a través de una variedad de técnicas y métodos a aplicar desde la función clínica.

1.1.4. Proceso de intervención

Gavino (2016) define que el proceso de intervención es un rol que se desarrolla de acuerdo a distintos pasos y estructuras, que implica llevar una mejor función que establezca distintas características, desde crear aspectos relevantes que permitan alcanzar los objetivos psicoterapéuticos planteados por el psicólogo, de acuerdo a la existencia de conductas

desadaptativas y los parámetros, que las respuestas encubiertas puedan ser interpretadas como lo que son, desde determinados aspectos comportamentales, entre ellas se pueden formar los siguientes procesos de intervención:

- Primer contacto con el paciente: se da en la primera sesión, la persona da a conocer el motivo de consulta, en el que se logra fomentar una relación de empatía entre el paciente y terapeuta, para conocer el problema que atraviesa y formular distintas cuestiones precisas y necesarias que permitan conocer información relevante.
- Recogida de datos: el terapeuta se enfoca en visualizar y saber que datos necesita conocer, para obtener un mayor enfoque funcional del problema que presenta el paciente, así como recopilar datos que permitan intervenir y utilizar en el momento preciso y necesario, de acuerdo a la evolución de las respuestas a dichas preguntas, así mismo utilizar herramientas de apoyo como los instrumentos de evaluación.
- Organización de datos: se recogen datos a largo del proceso de evaluación, donde se identifique un orden significativo, que permita detectar la información que falta y se consideré fundamental para el caso, se debe tomar en cuenta las siguientes áreas: personal, afectiva, social y profesional, así mismo valorar los recursos terapéuticos y los datos adicionales, para requerir de información relevante e indispensable, para lograr alcanzar los objetivos que se desarrollan.
- Análisis de información: se priorizan los datos o la información que es importante y se elimina lo que no es relevante, ya que no aporta ningún aspecto útil, los cuales se pueden diferenciar a través de tres aspectos como, recursos terapéuticos, datos adicionales y las áreas que permiten conocer donde se desarrolla el mayor problema en el paciente.
- Tratamiento: se basa en la información obtenida para poder intervenir de acuerdo a un diagnóstico y motivo de consulta, que permita establecer de una manera significativa las actividades, las técnicas y estrategias a aplicar ante el problema que se manifiesta, que requieran de un enfoque proyectivo que pueda generar resultados positivos para el paciente como primera instancia.

- Aplicación del tratamiento: permite observar si los objetivos terapéuticos han logrado ser alcanzados, conforme el proceso de la terapia, en el orden propuesto y dentro del tiempo previsto, si surge un elemento nuevo y si presenta necesidad de intervenir.
- Seguimiento: consiste en realizar contactos frecuentes del terapeuta con el paciente durante un tiempo, a fin de comprobar si los resultados del tratamiento son favorables, si refleja una mejoría o de lo contrario si existen recaídas durante determinado espacio, los cuales se muestran a través de los objetivos psicoterapéuticos, que permiten describir la funcionalidad y eficacia del proceso a través de las distintas técnicas y métodos de aplicación de acuerdo a la adaptación y aprendizaje de la persona.

1.1.5. Eficacia de la terapia

Barlow (2014) establece que la eficacia de la terapia tiene mayor aporte en los trastornos de pánico y agorafobia, así mismo se destaca por la gran importancia en casos de estados de ánimo, que se identifica por los procesos que se desarrollan de acuerdo a la capacidad de crear cambios positivos en su intervención y visualizar la mejoría en las personas que padecen de trastornos ya antes mencionados; en el año 2005 se creó un aporte por Mystkowski el cual surgió del concepto de los beneficios para las condiciones metodológicas, que conforme la evolución se dio la idea de evaluar la eficacia. Así mismo las aplicaciones de la terapia cognitivo conductual reflejan datos relevantes de distintas fases de investigación que se relaciona con el paso del tiempo y situación que amerita estandarizarlos por los trastornos de ansiedad y depresión, los cuales se muestran con mayor enfoque en el proceso de intervención y evaluación; su rol lleva un enlace de acuerdo a los distintos pasos que se presenta durante la práctica de técnicas seleccionadas como herramientas y estrategias que permiten alcanzar de una manera constante y positiva los objetivos terapéuticos que se establecen.

Por lo tanto el estudio más reciente sobre la eficacia de la de terapia cognitiva conductual se define en la comparación con el tratamiento usual, para el trastorno de pánico se ha visualizado con un escenario de atención básica por terapeutas inexpertos que contaban con una guía de ayuda y recomendaciones de expertos para medicamentos y ser utilizado para los pacientes que lo requieran

y promover el bienestar en distintas áreas, de tal forma que acceda en la identificación del enfoque a partir de las estrategias en el proceso de la terapia, como influencia dentro de su función ya que solo se relaciona a ciertos trastornos, desde crear una intervención relevante y que permita llevar una mejoría significativa en el paciente.

Así mismo los aportes con el paso del tiempo revelan y describen un objetivo principal que se dirige a modificar y reestructurar comportamientos y pensamientos desadaptativos en la persona, de acuerdo a distintas áreas, las cuales se ven afectadas y así generar cambios que pretenden de un compromiso y responsabilidad en la intervención, donde se tomen en cuenta los procesos de funcionalidad y desarrollo del tratamiento desde la utilización de técnicas cognitivas conductuales que promueven la creación de un mejor papel dentro las distintas sesiones terapéuticas, de acuerdo a los pasos que se practican en ellas y establecer metas y objetivos alcanzables que requieran de esfuerzo funcional y constante, esto con el fin de mejorar y crear un papel fundamental dentro del área profesional y sus ramas.

Frager y Fadiman (2018) establecen que la eficacia de la terapia cognitivo conductual se dirige a las bases teóricas y conceptuales, desde la observación introspectiva de la mente humana, ya que emplea, como principal objetivo la modificación de los efectos negativos en determinados procesos cognitivos que afectan el bienestar emocional del individuo, de tal manera que el abordaje es uno de los enfoques más importantes de la psicoterapia, al descubrir la función que desempeñan los pensamientos y creencias en la identificación de las perspectivas que la persona manifiesta, desde la integración con el manejo y reestructuración de las distorsiones cognitivas por medio de estrategias y técnicas adaptables y viables a los distintos trastornos y problemas emocionales, en el proceso de integración en el cambio de distintas conductas y comportamientos no funcionales por otras viables.

Así mismo emplea la eficacia de la terapia cognitivo conductual, desde su abordaje en la aplicación de estrategias a través de teorías científicas y funcionales, para trabajar aquellas creencias catastróficas y no viables en la persona, que afectan la integridad y bienestar emocional, psicológico y fisiológico, en la estructuración del proceso de intervención en el manejo de los objetivos que desean alcanzar en la adaptación y aprendizaje del individuo a través del entorno

vivencial, ya que principalmente se orienta en la acción del paciente a través de las funciones a desempeñar como enfoque dirigido y eficaz, desde la aplicación de distintas técnicas y métodos hasta llegar a establecer la modificación de aquellos comportamientos, conductas y pensamientos disfuncionales, para acceder a nuevas herramientas que permitan dirigir resultados efectivos, a través de la elaboración de varias tareas fuera de cada sesión terapéutica.

1.1.6. Aplicaciones

Gavino (2016) define que la aplicación de la terapia cognitiva conductual se orienta a un enfoque de tratamiento de distintas funciones de intervención a problemas y trastornos emocionales como; fobias, depresión y ansiedad entre otros, así mismo el abordaje se enlaza a distintas áreas que se pueden desarrollar desde el proceso clínico, científico y experimental, que se enlazan en modificar, identificar y reestructurar conductas, comportamientos, ideas irracionales y distorsiones cognitivas, que se manifiestan a través de los pensamientos automáticos negativos, que podrían generar malestar emocional, conductual, cognitivo y fisiológico, desde esquematizar la realidad del paciente a través de un énfasis disfuncional, que repercute en desarrollar distorsiones cognitivas que afectan el bienestar del individuo, puesto que la eficacia del tratamiento se proyecta en los cambios producidos en la base de la conducta y comportamiento a tratar, desde la generalización al ambiente habitual del paciente, de tal forma que se conceptualizan los diversos factores que se relacionan con la historia del sujeto, sin ignorar la influencia de los aspectos biológicos y sociales, que se integra en los elementos significativos de los distintos niveles de comportamiento humano.

Por lo tanto la aplicación de la terapia cognitivo conductual se genera de la función de elementos como el origen, mantenimiento de los problemas psicológicos emocionales y la integración de distintas técnicas establecidas en la generación y uso de la metodología experimental, como forma de observar el proceso de intervención y resultados terapéuticos alcanzados, de acuerdo a las condiciones y problemas que se manifiestan. Se debe partir desde la evaluación en las distintas áreas del individuo social, educativa, familiar y laboral, no obstante se toma en cuenta los factores históricos que explican el porqué de una situación actual, que a lo largo del proceso se relaciona con la explicación, evaluación e interpretación que da el paciente, ya que el proceso de intervención se dirige a desarrollar la efectividad y valoración de resultados que se derivan del alcance de los

objetivos terapéuticos a corto, mediano y largo plazo a partir del aprendizaje y adaptación de la persona que se desglosan de distintos procesos conceptuales y metodológicos que visualizan en mejor rol y efectividad en la relación de respuestas favorables.

De tal manera que la efectividad se refleja en cambiar el problema del paciente de acuerdo a las propias perspectivas y expectativas de vida del individuo, a través del abordaje terapéutico y la participación constante para el reflejo de resultados significativos, en la aplicación e intervención para establecer y acceder en la esquematización de distintas técnicas cognitivas conductuales cómo autorregistros, descubrimiento guiado, programación de actividades, reestructuración cognitiva, relajación y afrontamiento, el cual se desarrolla como actividades de orientación, medición y evaluación, que requieren de distintos pasos para el desempeño y funcionalidad del tratamiento psicoterapéutico que se ejercen de diversos enfoques y perspectivas positivas, a partir del primer contacto profesional desde la descripción del problema a tratar, en cuanto al desarrollo de respuestas favorables que se derivan de términos conceptuales a través de la consecución de metas y objetivos terapéuticos a alcanzar. A continuación se presenta una tabla sobre la aplicación y ejemplo de la elaboración de la técnica registro de diario de pensamientos distorsionados:

Tabla núm. 1

Registro de pensamientos distorsionados.

Fecha y hora	Situación	Emociones	Pensamientos automáticos	Respuesta racional	Resultado
Lunes a las 10:00 am	Una tarea académica que debo presentar en la Universidad.	Ansiedad y preocupación (80%)	“No soy capaz de realizar una buena tarea, porque siento que soy mal estudiante”.	Si practico de mejor manera mis capacidades y habilidades, puedo realizar una buena tarea. (60%)	“Credibilidad de que no soy capaz de realizar una buena tarea”. (30%) Ansiedad y preocupación (20%)

Fuente: elaboración propia con base en Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) p. 388

1.1.7. Técnicas

Ruíz, Díaz, Villalobos y González (2012) definen que las técnicas de la terapia cognitiva conductual, son herramientas para el proceso de intervención que se enlazan desde el tratamiento a seguir, hacia el problema o situación que presenta la persona, para modificar conductas o comportamientos desadaptativos que afectan la integridad y el bienestar de quien la padece, utilizar las técnicas permite crear un mejor rol, de acuerdo a la capacidad que tiene al ser practicadas en los trastornos indicados, para cumplir con los objetivos terapéuticos que se establecen, de esta manera contribuye visualizar resultados positivos en quienes son aplicadas dichas técnicas, de acuerdo al seguimiento de pasos que se desarrollan en cada una, y así fomentar conocimientos profesionales dentro de la aplicación que promueva lograr la función del tratamiento fundamental del abordaje. Las técnicas cognitivo conductual se clasifican de la siguiente manera:

- a) Técnicas cognitivas: Barlow (2014) establece que las técnicas cognitivas brindan una organización de cambios que se desean trabajar en la persona, ya que es un enfoque principal a la modificación de pensamientos no deseados, el terapeuta utiliza las técnicas para modificar y restaurar esquemas desadaptativos que se le presentan al paciente, que los cuales se forman por distintos factores y con el paso del tiempo generan malestar emocional y psicológico, para trabajar el marco del modelo cognitivo de la depresión, desde un enfoque de conocimientos. A continuación se presenta una serie de técnicas cognitivas:
 - Autorregistros: esta técnica se utiliza para recoger o recopilar información sobre el estado emocional del paciente. Se reportan todos los sucesos que manifiesta durante el día, para conocer ante qué situaciones y conductas aumenta o disminuye el malestar a través de esta manera permite analizar el grado de dominio y agrado de las actividades que lleva a cabo durante el proceso o rol de vida, cada aspecto se valora en una escala de 0 sentirse mal y 100 sentirse muy bien.
 - Descubrimiento guiado: esta técnica permite ayudar al paciente a alcanzar nuevas perspectivas que modifiquen las creencias disfuncionales a través del cuestionamiento socrático, que accede al terapeuta a guiar al paciente mediante preguntas abiertas hasta donde se considere necesario

y preciso llegar, así mismo donde permita que la persona llegue a establecer libremente asociaciones y argumentaciones válidas, para tener un mejor proceso durante la aplicación.

- **Detención del pensamiento:** esta técnica es un método eficaz para trabajar con algunos tipos de pensamientos que afecten al paciente y que se presentan en la mente de manera regular, que tiene como consecuencia generar la aparición de distintas emociones, la técnica implica que el paciente enganche voluntariamente el pensamiento disfuncional, centrado en la rutina mental donde se describan palabras como; stop y ser verbalizadas por el terapeuta o paciente.
 - **Respiración:** esta técnica es un proceso esencial para trabajar la regulación metabólica del organismo, desde un intercambio de gases durante la respiración, el cual permite el aporte de oxígeno necesario para las funciones celulares, como también en la expulsión de lo que genera malestar en el paciente desde distintos ámbitos o áreas de vida, este proceso se desarrolla en distintas fases como; inspiración, pausa respiratoria y espiración, en función de las necesidades fisiológicas del individuo y del propio estado emocional. Además del hecho de la respiración puede acompañarse en el manejo de pensamientos al inspirar ideas y exhalar las negativas.
- b) **Técnicas conductuales:** Ruíz, Díaz, Villalobos y González (2012) define que las técnicas conductuales se enfocan en el cambio de la conducta que se manifiesta el paciente de acuerdo a la modificación de las cogniciones que generan dichas acciones, el cual forma parte del objetivo fundamental del terapeuta, ya que se consideran herramientas y estrategias de apoyo que permiten valorar la eficacia en su aplicación y desarrollo de creencias, un enfoque principal e importante es que accede a descubrir cómo algunos pensamientos trabajan de manera negativa en emociones, sentimientos, conductas y comportamientos al presenciarse de manera disfuncional. A continuación se presenta una serie de técnicas conductuales:
- **Programación de actividades:** esta técnica es fundamental, ya que durante la sesión del terapeuta y paciente programan las actividades diarias que realizará el individuo, desde estructurar una jerarquía de tareas según la dificultad que se percibe, puesto que dicha función tiene como objetivo principal que el paciente pueda controlar el tiempo y realizar algunas

actividades de forma realista, llevarlo a cabo y obtener pruebas y respuestas a favor de la capacidad propia.

- **Role-playing:** esta técnica consiste en presentar una atención esencial a los pensamientos automáticos de los pacientes, ya que su función se desarrolla durante las sesiones, mediante ensayo de conducta, para comprobar la situación planteada en relación a las creencias ante una acción o interacción, ya que permite que la persona compruebe que los pensamientos sobre lo que va a ocurrir no son necesariamente verdad, ya que existen alternativas diferentes para describir sucesos.
- **Afrontamiento:** esta técnica promueve modificar pensamientos disfuncionales, para afrontar con eficacia los eventos estresantes que manifiesta la persona, ya que permite que el paciente pueda tener en práctica estrategias entrenadas, para manejar en situaciones que desarrollen malestar emocional, así mismo dicha técnica se puede estructurar en distintas fases de técnicas conductuales como; control de estímulos, relajación, exposición graduada y entrenamiento asertivo.
- **Solución de problemas:** esta técnica se dirige a aumentar la habilidad del individuo para solucionar problemas y afrontar las experiencias estresantes de la vida, ya que de esta manera permite poder identificar y desarrollar distintas opciones de actividades que generen en la persona opciones adaptativas y eficientes, así como lograr optimizar el funcionamiento psicológico y conductual, desde prevenir recaídas y desarrollo de nuevos problemas emocionales clínicos, por lo cual permite identificar y tener en marcha opciones de afrontamiento más eficientes.

1.2. Pensamientos automáticos

1.2.1. Definición

Biglieri y Vetere (2011) establecen que los pensamientos automáticos son esquemas encargados de procesar información que proviene de distintas percepciones, experiencias y creencias para

poder manifestarlas, así mismo se toman en cuenta la unión de datos que son interpretados sobre la base de reglas establecidas como aprendizajes, donde se da lugar a un resultado que se identifica como pensamiento, en ocasiones se representa a través de una imagen o una situación que vive la persona; el cual es un proceso involuntario que se proyecta sin mayor esfuerzo, se identifican de manera espontánea y rápida en la atención consciente que se asocian a respuestas emocionales, son manifestados como un reflejo de la realidad por lo que se suele identificar con un alto nivel de credibilidad y se les considera como hechos contundentes, las personas podrían presentar una multiplicidad de pensamientos automáticos que se enlazan a una vía de acceso a las creencias del paciente; el cual se sostiene a la existencia de una emoción, conducta y pensamiento.

Anaya (2010) define que los pensamientos automáticos son un conjunto de actividades mentales, que presentan una función primordial para la resolución de problemas, la adopción de decisiones y la representación de la realidad interna y externa, de acuerdo a las experiencias y aprendizajes que la persona manifiesta a través del tiempo y las circunstancias vividas, que se caracterizan por distintas cualidades que se establecen desde las conductas y comportamientos que reflejan en el medio social y personal, que surgen de manera espontánea, breve y rápida, en ocasiones no es reconocida y registrada como pensamientos negativos o positivos; por lo tanto reflejan la valoración no objetiva de la persona conforme a la situación actual que vive, así mismo se enlaza de las emociones que se desarrollan desde distintas cualidades que se representan a través de una imagen o situación de una manera inconsciente y sin la capacidad de ser identificada y reestructurada por la persona.

Morejón (2019) define que los pensamientos automáticos se desglosan de una serie de creencias, que se forman a través de experiencias de la vida cotidiana, ya que fluyen de manera espontánea y precisa en ocasiones la persona no describe la función que desempeñan, al ser reflejadas en distintas conductas y comportamientos funcionales o disfuncionales, que se derivan de la creación de expectativas y perspectivas de acuerdo al uso de la funcionalidad y credibilidad que le da el individuo, por lo tanto la principal función se desarrolla en el procesamiento de la información, que permite describir nuevas acciones de vida en las distintas áreas; personal, social, familiar y educativa, a partir de los propios aprendizajes que se generan con el paso del tiempo, estos a su vez provocan la reacción de los sentimientos y emociones al ser integradas, al manifestar enfoques

dirigidos a través de las propias expectativas y reglas, de acuerdo al entorno que se identifica, para lograr integrar una evaluación y análisis sobre la visión que cada persona presenta y describe de sí mismo y poder ejecutarlas, desde la presencia de pensamientos automáticos, al reconocer los cambios adaptables y viables.

1.2.2. Identificación

Barlow (2014) establece que la identificación de los pensamientos automáticos se desarrolla desde los sucesos externos y las reacciones emocionales, estos pueden manifestarse de manera inadvertida ya sea porque ocurren con mucha frecuencia o rapidez, es así la manera alternativa que una persona es capaz de generar acciones que realiza de acuerdo a las conductas y comportamientos, que provocan una respuesta emocional que podría aportar malestar en el paciente, al afectar las áreas de vida de la persona. A través de distintas técnicas de la terapia cognitivo conductual es que se logra identificar de una manera profesional los distintos pensamientos que la persona manifiesta en la vida y cómo los percibe ya que proceden a identificarse como enojo, tristeza y ansiedad, de esta manera el terapeuta interviene con distintos ejercicios para poder descubrirlos y reconocer el grado de emoción que dichos pensamientos generan, una las técnicas que tiene mayor relevancia para la identificación pensamientos automáticos es llevar un registro de diario de pensamientos disfuncionales; donde se identifican las emociones y creencias que desarrollan malestar, de esta manera se le enseña a la persona a desarrollar respuestas racionales que permitan crear cambios positivos, que se pueda manifestar en el bienestar del individuo, de acuerdo a los roles que desempeña de manera personal y social.

En ocasiones el pensamiento permanece inaccesible, para ser identificado por distintas técnicas dentro de las sesiones psicoterapéuticas, se requiere una mayor función de quien las fomenta ya que en ocasiones expresa una reacción emocional, ya sea por distintos signos y síntomas que el paciente manifieste y en su momento será la información que se necesite, para proyectar un mejor abordaje terapéutico, lo cual se desglosa de una mayor función que requiere de un conocimiento absoluto del manejo e identificación de los mismos, para generar un mejor trabajo del psicólogo al implementar técnicas útiles y adaptables a cada caso o situación; de esta manera las preguntas pueden ser una herramienta o estrategia que se puede utilizar para identificar con mayor relevancia

los pensamientos que se ejercen y desarrollan en la persona con las experiencias y aprendizajes adquiridas, que se caracterizan en el desarrollo de malestar emocional en la formación de esquemas desadaptativos, según la gravedad de los pensamientos automáticos que se forman de manera involuntaria e inconsciente, desde la credibilidad y activación al practicarlos de manera constante. Por lo tanto si describir de manera verbal no es suficiente para obtener la información que se requiere para el proceso terapéutico, es primordial que el psicólogo adquiera herramientas y estrategias como la imaginación desde la situación que afecte la integridad emocional del individuo, ya que requiere de una reacción frente a la misma, para manifestar o percibir una emoción, comportamiento o reacción según la manera que se integre en la vida de quien las maneje, la modificación o reestructuración requiere de un enfoque cooperativo en la persona, para identificarlos y darle una proyección contaría según el malestar que presenta, a través de distintas técnicas y estrategias terapéuticas.

Beck (2015) explica que la identificación de los pensamientos automáticos influye en la manifestación de las emociones, sentimientos y en el comportamiento al generar distintas respuestas desde un procesamiento de información funcional o disfuncional, que suelen manifestar un proceso psicológico, emocional y fisiológico, que se forman a través del tiempo y de la experiencia vivencial que percibe el individuo, de acuerdo a distintos acontecimientos o situaciones que se presentan, si estas se dirigen a un enfoque negativo de creencias pueden ser tratadas y modificadas a través de una intervención psicológica, para que la persona pueda manifestar un bienestar desde el propio aprendizaje de adaptación mediante la función y eficacia de las distintas técnicas y estrategias de intervención. Así mismo los pensamientos automáticos se presentan de forma espontánea y rápida desde una percepción disfuncional, al afectar y distorsionar los procesos cognitivos de la mente humana, pueden ser identificadas y modificarlas desde la ayuda del terapeuta, para poder restablecer creencias adaptables y funcionales que permita en el paciente una mejor integración y acción de conductas y comportamientos estables y dirigidos a encontrar un mejor bienestar que permitan desarrollar expectativas positivas y funcionales a partir de las creencias e ideas racionales, lo cual se refleja en las distintas áreas y funciones de vida de la persona.

1.2.3. Pensamientos positivos y negativos

Solomon (2019) define que los pensamientos positivos son una serie de reflexiones optimistas que se incluyen en la manera de vivir, estas se reflejan desde el momento en que la persona no manifiesta preocupación, culpabilidad y ansiedad, así mismo tiene relación con la tranquilidad que se desarrolla al enfrentar distintas circunstancias de la vida, que parte desde lograr enfocarse con actitud de esperanza en los momentos difíciles que se manifiestan, ya que presenciar un trastorno de depresión se centra en energía negativa que se desarrolla en la persona de acuerdo a las emociones, conductas y comportamientos, de tal forma que se pueda establecer el tratamiento eficaz para describir nuevas perspectivas de vida, a partir de una reestructuración de creencias e ideas catastróficas para el cambio de las mismas, ya que influyen en el procesamiento de información funcional, de acuerdo a las perspectivas a través de metas a corto, mediano y largo plazo que se vuelven aprendizajes significativos y específicos que inciden en el entorno de forma agradable. Según estadísticas representativas comparten que las personas que generan más pensamientos positivos no son las más felices, sino que son las más sanas, esta información abarca con mayor relevancia, desde la disminución de actitudes negativas, la recompensa se construirá a través de una mejor salud emocional, psicológica y social entre situaciones que requieren estrés; la tolerancia es un aspecto principal que se identifica en dejar de ir emociones negativas a partir del manejo y gestión de emociones, desde la modificación de pensamientos que generan malestar en la persona; es decir que se puede identificar como una debilidad en quien no ejerce esta acción, los cuales se valoran a través de las relaciones interpersonales, ya que la persona no logra desarrollar una facilidad y calidad de vida desde el propio bienestar.

Beck (2015) explica que los pensamientos positivos se enfocan en presentar distintas emociones ante una situación difícil para el individuo, su enfoque se refleja en las propias expectativas y creencias alternativas, funcionales y viables; que son expresadas a partir de acciones y respuestas adaptativas que suelen ser conscientes, desde una perspectiva enriquecedora que se experimenta al generar bienestar cognitivo, fisiológico y emocional, ya que al ser practicados de forma constante y precisa ante algún acontecimiento, permite idealizar una manera productiva y eficaz el fortalecimiento de las propias ideas, desde un proceso de construcción de esquemas cognitivos acorde a las experiencias; que requieren de un esfuerzo persistente y progresivo al aportar una

actitud optimista y de comodidad, a través del aprendizaje significativo que resulta gratificante y creativo para la persona.

Carus (2011) define que los pensamientos negativos son una serie de ideas irracionales que afectan distintas áreas de vida como emocional, psicológica y social, a través de comportamientos y conductas que se desarrollan de acuerdo a las situaciones que se presentan de manera espontánea y directa, en ocasiones no suelen ser caracterizadas por el impacto negativo que genera, ya que se manifiesta en acciones relevantes y en la toma de decisiones del paciente, el enfoque es significativo según la capacidad de aprendizajes que se desarrollan al ser reestructuradas a través de ayuda psicológica que requiere de compromiso y credibilidad, para darle un proceso de intervención, evaluación e interpretación, desde la modificación de pensamientos automáticos negativos a través de distintas técnicas que forman parte del tratamiento. Por lo que se requiere su identificación para luego conocer el nivel de gravedad manifestada en la persona de acuerdo al entorno vivencial; ya que estos se enlazan en la formación y desarrollo de conductas y comportamientos desadaptativos y se muestran ante una mayor función de emociones distorsionadas, que son las escalas que permiten generar un menor rango de proyectividad y compromiso en el paciente, los cuales pueden ser representadas a través de un abordaje psicoterapéutico desde un enfoque objetivo, que permita establecer y alcanzar una modificación de los pensamientos automáticos negativos, creencias irracionales y distorsiones cognitivas de acuerdo al desarrollo y proceso de intervención; puesto que se relacionan en promover expresiones de malestar que influyen en los comportamientos disfuncionales, al ser producida y presenciada ante una circunstancia, a partir de la construcción de esquemas no alternativos, puesto que presentan un alto nivel de validez y fiabilidad en la persona que lo manifiesta; desde la edificación de experiencias y aprendizajes, que provocan y activan una función no objetiva y viable en diferentes acontecimientos.

Fragar y Fadiman (2018) describen que los pensamientos automáticos negativos son patrones disfuncionales que la persona manifiesta de forma espontánea e inconsciente, ya que presentan un enfoque no funcional al promover una opinión continua y constante de acuerdo a la gran capacidad y credibilidad de las creencias e ideas que se forman ante situaciones y sucesos, desde la presencia de experiencias al generar malestar emocional y psicológico, que están se relacionan en las

emociones, así mismo se completan con distintos síntomas desagradables, que se combinan en determinadas acciones o desórdenes emocionales, en la formación de distorsiones cognitivas, que se ve afectada la estabilidad del individuo en los distintos aspectos de vida que se interpretan como una disfuncionalidad cognitiva. Por lo tanto la modificación se deriva del proceso de intervención, para remplazarlos por pensamientos válidos y viables.

1.2.4. Tipos de pensamientos automáticos negativos

Martin (2010) define que los pensamientos automáticos negativos son creencias que suelen desencadenarse en situaciones de la vida ya que ejercen en la persona un papel funcional desadaptativo, donde se reflejan distintas conductas, comportamientos y emociones, los cuales no son identificadas por quienes las practican, por la función que desempeña en aportar malestar emocional y psicológico de una manera rápida y espontánea; esto se da de una manera inconsciente de acuerdo a las situaciones concretas que vive la persona, en ocasiones no se fundamenta a la realidad sino se dirige una dirección negativa, que desemboque en la práctica de acciones negativas, que requieren de ayuda psicoterapéutica para modificarlos e identificarlos de una manera profesional, si estas no son tratadas implican una situación de ansiedad, inseguridad e ira, que pueden ser manifestadas con emociones que no promueven la integridad y bienestar del individuo como; tristeza, nostalgia y miedo al estilo de vida. Se manifiesta en las acciones ante cualquier circunstancia, ya que son ideas que provocan debilidad que requiere de una crítica poco constructiva, desde no influir en el bienestar y la integridad, de acuerdo al enfoque de vida del paciente. Entre ellas se pueden identificar los tipos de pensamientos automáticos negativos que se establecen de la siguiente manera:

- Los que surgen por ideas: se identifican al manifestarse por varias ideas que se establecen de forma involuntaria a través de una imagen o suceso que la persona caracteriza, el cual implica malestar propio, ya que no son deseados y visualizados en las emociones que se dirigen a desarrollar esquemas desadaptativos de manera constante de acuerdo al sentido de vida que se perciben, por no ser identificadas en el momento preciso, sino hasta conocer el malestar que se integra en distintas áreas de la vida; por ejemplo la persona se siente frustrada y fracasada por no hacer bien alguna tarea de la Universidad.

- Los que son acompañados por emociones: se identifican de acuerdo al nivel de malestar que se da, al desarrollar distintas emociones a través de la función que tiene el pensamiento automático negativo, desde encontrar la manera de interpretación que se condiciona en las reacciones y cómo estas afectan el nivel emocional en las personas quienes la desarrollan, desde una acción no funcional en la integración del bienestar saludable; por ejemplo el individuo se siente triste por perder el examen del colegio y cree que no lo podrá soportar.
- Los que se dirigen a ser causantes de malestar en las conductas y comportamientos: se enfoca en establecer una acción consciente e inconsistente por la persona que la práctica de manera espontánea y rápida sin aportar un proceso de reflexión e intervención, que requiere de un malestar que se refleja a través de distintos ámbitos de la vida, al involucrar una falta de estabilidad de procesos emocionales, que se dirigen a ejercer distorsiones cognitivas no identificadas; por ejemplo la persona se siente frustrada y enojada al no dirigirse a la entrevista de trabajo, por miedo al fracaso al no lograr ser contratada.

1.2.5. Características

Muñoz, Morell y Sierra (2015) explican que los pensamientos automáticos se caracterizan, por generar emociones de forma espontánea, rápida e inconsciente, ante situaciones que manifiesta o expresa el individuo, estas pueden aparecer de manera visual y verbal en relación al alto nivel de credibilidad, al formar una serie de creencias e ideas de acuerdo a la construcción de experiencias y aprendizajes que se identifican en distintas áreas de la vida como social, personal y educativa ya que estas prevalecen constantemente en las conductas y comportamientos, que surgen a través de reacciones funcionales y disfuncionales en la formación de esquemas cognitivos que se integran en el proceso emocional, físico y psicológico, al ser presenciada ante algún acontecimiento o suceso, a partir de una percepción negativa o positiva del paciente.

Friedberg y McClure (2011) describen que las características de los pensamientos automáticos, se desarrollan desde una función cognitiva que es acompañada por un suceso que percibe y manifiesta el individuo, que pueden ser acompañadas de creencias de funcionales y disfuncionales en la identificación de las mismas, se necesita de un proceso de intervención de tratamientos psicológico

y profesional, ya que la manifestación se refleja y caracteriza desde las conductas, comportamientos y acciones que ejerce cada persona, al formar distintos patrones que se enlazan en la estructuración de esquemas cognitivos, que afectan el bienestar emocional y psicológico al desarrollarse de las propias experiencias y aprendizajes, que pueden ser modificadas desde un proceso de intervención que permita estructurar las identificación de pensamientos alternativos.

Además de lo anteriormente descrito, también se idealizan a través del lenguaje interno, en la proyección de creencias e ideas irracionales a partir de la forma de pensar y accionar del individuo que relacionan a la descripción de emociones y sentimientos, que forman parte del procesamiento e interpretación de la información, al involucrar expectativas y perspectivas según la situación o evento activador, que esté al alcance de fundamentos conceptuales, para generar y estructurar una serie de creencias e ideas ya sean válidos o no, que se relaciona con el estado de ánimo, de tal manera que puede ser un enfoque funcional y opcional para que el paciente logre la descripción que desempeñan las conductas dentro de su desarrollo y que se perciben y reflejan en las distintas áreas de vida, al mostrar mensajes y percepciones se basa en principios de evaluación conductual.

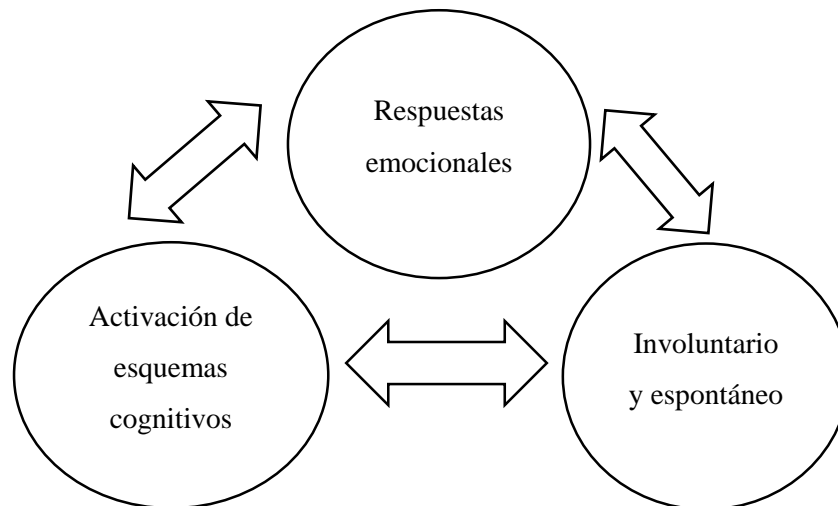
Biglieri y Vetere (2011) definen que las características de los pensamientos automáticos se visualizan por la función que tienen en el impacto de la conducta, comportamiento y emoción, ya que permite procesar información entrante sobre algún acontecimiento o imagen, de esta manera implica forjar la activación de esquemas cognitivos, que son interpretados por distintas creencias y aprendizajes que se jerarquizan por las personas, este proceso permite llevar un resultado de algún pensamiento que se representa por medio de una acción, ya sea de manera involuntaria que se requiere de una situación verbal o imaginaria, el cual se idealiza de una manera espontánea que desea crear una consecuencia o función dirigida, generalmente existen las probabilidades que el paciente no pueda representarlos o expresarlos al momento de la intervención psicoterapéutica, por lo tanto no son identificados por una reflexión o deliberación que permite tener un mejor conocimiento de las causas y cómo estas afectan los cambios emocionales en las personas; ya que se involucran de una manera inconsciente y sin mayor esfuerzo.

Así mismo son caracterizados por el reflejo de la realidad que le otorga desde la credibilidad que se le da a los hechos y cómo influye en una manera significativa en la persona, desde la propia

función, ya que se asocian con respuestas emocionales que requieren de una interpretación a través de una identificación de las mismas, para poder modificarlas de acuerdo a un proceso de abordaje, para trabajarlas de forma estructurada y objetiva desde distintas técnicas y estrategias; que permitan tener un mejor control desde la activación emocional, fisiológica y conductual, que refiere llevar distintas creencias de aprendizaje en la persona, a partir del contexto habitual. La siguiente gráfica representa la característica habitual, para formar pensamientos automáticos:

Gráfica núm. 1

Características de pensamientos automáticos



Fuente: elaboración propia con base en Biglieri y Vetere (2011) pp. 33-34

1.2.6. Distorsiones cognitivas

Anaya (2010) establece que las distorsiones cognitivas se visualizan por el procesamiento de información que se deriva con el paso del tiempo a través de esquemas negativos o también llamados supuestos personales, los cuales radican a llevar interpretaciones de la realidad, desde la poca carencia de objetividad y de la representación disfuncional que ejerce el momento de ser practicados de manera constante y precisa; estas se presentan e identifican en el desarrollo de pensamientos automáticos que se desglosan de emociones negativas, que forman parte del malestar de la persona en distintas áreas de vida, que dan lugar a conductas y comportamientos no deseados

por el papel que tiene al formar acciones desadaptativas, y por ende pueden reforzar los esquemas cognitivos que generan malestar, desde distintos enfoques poco adaptables que el paciente ejerce y desarrolla de acuerdo al entorno vivencial, ya que surgen de manera involuntaria e inconsciente que impiden transformar información de forma racional y funcional, conforme a situaciones que percibe el individuo, desde diferentes perspectivas o interpretaciones que generan un desequilibrio emocional según la construcción de esquemas cognitivos no valorativos, que se determinan a partir de una serie de pensamientos disfuncionales, en algunos casos pueden estar implicados en el desarrollo de trastornos emocionales que afectan la salud mental del individuo a partir del malestar a presentar que implican la creación de distorsiones y esquemas disfuncionales que influyen en las acciones y comportamientos.

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) definen que las distorsiones cognitivas son esquemas negativos activados en personas que desarrollan depresión u otro trastorno emocional, que incluyen una serie de creencias y pensamientos disfuncionales, desde enfoque facilitador en los sesgos que se producen al momento percibir un malestar, así mismo permite crear la validez de las creencias irracionales que generan múltiples consecuencias negativas, ya que juegan un papel principal de acuerdo a la manera que perciben las situaciones que se manifiestan; identificarlas y analizarlas ayuda a desarrollar una mejor función que requiere de actitudes y acciones para la reestructuración que se desea modificar, desde la aplicación de distintas técnicas y estrategias, ya que son confusiones en el procedimiento de la información que se derivan de los esquemas cognitivos o supuestos personales, al ser visualizados en diferentes emociones acorde a una valoración de creencias e ideas irracionales que se ejercen en la construcción de procesos disfuncionales a partir de algún acontecimiento o suceso, estas logran desencadenar respuestas negativas, al expresar y transformar conductas y comportamientos desadaptativos en el individuo, el cual manifiesta una diversidad de pensamientos no alternativos que se establecen a través de experiencias y aprendizajes, desde una forma objetiva que se basa en la realidad y el contexto vivencial, al ser categorizada por el nivel conductual, fisiológico y emocional de la persona que se dirige a la formación de una variedad de trastornos emocionales al identificarse en las conductas y comportamientos que se derivan de la formación de distorsiones cognitivas al formar malestar cognitivo y psicológico. A continuación se presenta una tabla que establece los tipos de distorsiones cognitivas frecuentes:

Tabla núm. 2

Distorsiones cognitivas

Distorsiones cognitivas	Función	ejemplo
Interferencia arbitraria	Obtener una conclusión negativa	“Soy un desastre, no sirvo”.
Abstracción selectiva	Focalizarse en un aspecto, detalle o situación negativa.	“Soy un error, todo se me pierde”.
Sobregeneralización	Conclusiones basadas en pocas experiencias.	“Me ha salido mal la tarea, nunca lo hare muy bien”.
Maximización y minimización	Quitar o darle importancia a algunas circunstancias.	“Me salido mal el examen, esto es fatal no lo soporto”
Personalización	Proceso de asumir causalidad en las situaciones o reacciones.	“Carla y Jorge se ríen, seguro que es de mí”.
Pensamiento dicotómico	Experiencias o comportamientos de forma personal y de los demás en categorías que admiten bueno o malo.	“O saco 30 en el examen o soy un total fracaso”.

Fuente: elaboración propia con base en Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) pp. 374-375

1.2.7. Tratamiento

Barlow (2014) define que el tratamiento para los pensamientos automáticos es un proceso de intervención, que requiere de diferentes funciones y cargos para establecer distintas técnicas, estrategias y actividades que permiten plantear objetivos psicoterapéuticos que sean alcanzables y puedan generar un mejor abordaje, donde se pueda modificar y reducir el malestar emocional en la persona, el cual se caracteriza por formar esquemas cognitivos desde el desarrollo de conductas desadaptativas, ya que los sucesos externos y las reacciones emocionales forman parte de ellas; ya que existen probabilidades que las personas no puedan identificarlas y analizarlas por la presencia rápida y espontánea que se manifiesta a partir de una manera inconsciente.

Así mismo el proceso terapéutico representa un papel fundamental, para poder identificarlos y caracterizarlos según el nivel de gravedad que en ellas se representa a través de distintas conductas, comportamientos y emociones, uno de los abordajes que tiene mayor relevancia en el tratamiento de los pensamientos automáticos es la terapia cognitiva conductual, ya que permite que el paciente pueda aprender a reconocerlos para crear un proceso de eficacia, desde distintas funciones que se caracterizan a través de las técnicas desde el cuestionamiento, la imaginación y el juego de roles, para provocar los pensamientos automáticos que se reflejan en los pacientes en las acciones y emociones. A continuación se presenta una serie de técnicas cognitivas conductuales, para el tratamiento de los pensamientos automáticos:

- **Detención del pensamiento:** esta técnica es un método simple y eficaz, para trabajar distintos tipos de pensamientos automáticos, que se consideran como malestar emocional sobre alguna situación, ya que este proceso tiene como consecuencia la aparición de emociones como; tristeza e ira, la aplicación se dirige a que la persona cierre los ojos y enganche voluntariamente la cadena del pensamiento disfuncional, centrado en la rutina mental, donde el terapeuta describa y verbalice palabras como stop, basta, también puede ser expresada por el propio paciente, se pretende que la práctica transforme la acción en un proceso automático de detención y redirección del pensamiento.
- **Reestructuración cognitiva:** esta técnica permite trabajar la identificación y utilización de todos los procesos cognitivos que se consideran adecuados, para la modificación de los pensamientos disfuncionales o inapropiados, ya que el desarrollo se basa en realizar una lista de pensamientos alternativos que sean adaptativos o relevantes, desde el cambio en que puede afectar una situación conflictiva, el proceso de aplicación funciona a través de estrategias adecuadas como; preparación para enfrentarse al estresor, confrontación con el estresor, afrontamiento de las sensaciones de estrés o malestar y valoración de los esfuerzos de afrontamiento en las acciones a desarrollar.
- **Descubrimiento guiado:** esta técnica desarrolla un proceso de ayuda al paciente para alcanzar nuevas perspectivas que desafíen los pensamientos automáticos y creencias disfuncionales, mediante el cuestionario socrático, para alcanzar los fines planteados por el terapeuta; desde la

estructura de guiar al paciente, mediante la función de preguntas abiertas según se consideren necesarias y precisas, de acuerdo a que la persona acceda a lograr y enfocar libremente, las asociaciones y argumentaciones, que permiten detectar posibles esquemas disfuncionales que son consecuencia y base de los pensamientos automáticos y sesgos cognitivos, los cuales generan malestar emocional.

- **Role-playing:** esta técnica establece especial atención a los pensamientos automáticos, desde el proceso de varias sesiones, mediante ensayo de conducta, para comprobar la situación planteada en relación a las creencias ante una acción o interacción determinada, ya que la función principal es permitir que el paciente compruebe que los pensamientos sobre lo que va a ocurrir no son necesariamente verdad, puesto que existen alternativas diferentes, desde lo que la persona idealiza de acuerdo a la situación que le genera malestar emocional y psicológico.
- **Programación de actividades:** esta técnica permite que el paciente y terapeuta durante las sesiones puedan programar las actividades diarias que realizará el paciente, desde utilizar una jerarquía de tareas según la dificultad percibida, así mismo la función es permitir que el individuo pueda ser capaz de controlar el tiempo, realizarlo y obtener pruebas a favor de la capacidad que ejerce, ya que el proceso permite contrarrestar los pensamientos automáticos y creencias disfuncionales, para incrementar, fomentar y desarrollar actividades que lo ayuden a sentirse mejor desde el control y manejo de emociones. Por lo tanto permite que el terapeuta pueda tener una base para modificar las creencias, conductas y comportamientos desadaptativos del paciente, que se involucran en la gestión de emociones presenciar.
- **Flecha descendente:** es una estrategia específica para detectar los distintos pensamientos automáticos iniciales que son utilizadas frecuentemente en la persona al describir el gran impacto que manifiesta la generar malestar emocional y psicológico, ya que el objetivo principal es descubrir cada uno, mediante una serie de preguntas encadenadas hasta llegar a las creencias disfuncionales o esquemas más profundos del paciente, cada una de las respuestas describen la influencia y la credibilidad que tiene, al presenciarse en las distintas áreas de vida, es así como se establece el análisis, para una posterior modificación.

En conclusión, se puede identificar que la terapia cognitiva conductual representa un enfoque primordial en el proceso de intervención de los pensamientos automáticos en estudiantes, ya que desarrolla un abordaje fundamental para modificar e identificar distintas conductas y comportamientos disfuncionales, que provocan malestar en distintas áreas de vida, ya que al ser practicadas manifiestan distintas emociones que se generan de forma involuntaria, espontánea, y rápida, por la situación o suceso que vive el estudiante, el papel que desempeña la terapia cognitiva conductual es realizar distintas técnicas y estrategias que permitan la identificación y modificación de ellas, para establecer un mejor estilo de vida, el cual requiere de un desarrollo a través de distintas sesiones, que se caracterizan por alcanzar los objetivos terapéuticos y que puedan crear cambios positivos que permitan generar el bienestar en la persona.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pensamientos automáticos son imágenes o verbalizaciones que se presentan de manera rápida y espontánea, que se manifiestan de forma frecuente e inconsciente, de acuerdo a las experiencias y aprendizajes que se desglosan de una valoración no objetiva; estas se logran caracterizar a través de conductas y comportamientos disfuncionales, que afectan el bienestar emocional del individuo. Así mismo la terapia cognitivo conductual es un proceso de intervención que ayuda a identificar y modificar distintos pensamientos automáticos y creencias irracionales, desde la capacidad de crear cambios adaptativos en la persona, ya que su función es centrarse en dificultades del “aquí y ahora”.

La importancia del estudio es fomentar y brindar conocimientos previos y científicos, de acuerdo a las variables de investigación desde; los pensamientos automáticos que podrían desarrollar una problemática, al manifestar malestar desde varios esquemas de conductas y comportamientos desadaptativos, que se reflejan en las acciones que el individuo manifiesta, estas podrían afectar específicamente el bienestar emocional, que se integra de aquellas creencias no viables que se dirigen a formar una diversidad de distorsiones cognitivas a través de esquemas disfuncionales. De esta manera poder intervenir desde el tratamiento funcional de la terapia cognitivo conductual con aportes y teorías que permitan fundamentar la efectividad.

Dicha investigación tiene como objetivo principal, demostrar la efectividad de la terapia cognitivo conductual en los pensamientos automáticos especialmente en los adolescentes, a través de la investigación de varios autores, desde un concepto científico y funcional, que permita establecer teorías, métodos y estrategias que se dirijan a la recopilación de fundamentos significativos con información relevante y coherente, a partir del análisis de relación con el problema de estudio que se deriva de una estructura exploratoria, para identificar nuevas perspectivas que permite reproducir el proceso, al propiciar el uso frecuente y constante de revisiones sistemáticas, que cumplen con el protocolo de investigación, para generar respuestas adaptables y dirigidas para la temática, desde un fundamento funcional y eficaz de acuerdo a los resultados que se desean alcanzar. Para el efecto de la investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la efectividad de la terapia cognitivo conductual, en los pensamientos automáticos de los adolescentes reportada en la literatura científica?

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Demostrar la efectividad de la terapia cognitivo conductual, en los pensamientos automáticos de los adolescentes reportada en la literatura científica.

2.1.2. Objetivos específicos

- Caracterizar las variables de estudio, a través de la búsqueda de autores desde un fundamento conceptual y científico.
- Sintetizar los conceptos de la terapia cognitivo conductual y pensamientos automáticos, para desarrollar un significado de los mismos.
- Especificar las técnicas más efectivas de la terapia cognitivo conductual, para tratar los pensamientos automáticos en los adolescentes.

2.2. Variables

- Terapia cognitiva conductual
- Pensamientos automáticos

2.3. Definición de variables

2.3.1. Definición conceptual de las variables o elementos de estudio

Terapia cognitiva conductual

Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) establecen que la terapia cognitivo conductual es un proceso de intervención en los distintos niveles (conductual, cognitivo, fisiológico y emocional), que cuentan con marcos de referencia científica y experimental, de acuerdo a diversos procedimientos que surgen de la experiencia clínica, ya que se dirige a modificar o cambiar procesos de conductas

desadaptativas, para crear conductas adaptativas, de esta manera la intervención también puede reflejarse en la reestructuración de los procesos cognitivos que están a la base del comportamiento, de acuerdo a la evaluación y explicación de la conducta del paciente, desde la valoración de resultados; dicha eficacia establece de manera funcional y objetiva el bienestar emocional que se relacionan en los comportamientos y conductas, desde considerar cambios a corto, mediano y largo plazo, así como la generalización al ambiente habitual del paciente a partir de los distintos ámbitos de vida.

Pensamientos automáticos

Biglieri y Vetere (2011) explican que los pensamientos automáticos son aquellos esquemas encargados de procesar información entrante, desde obtener datos que pueden ser interpretados sobre las reglas establecidas de las creencias e identificarlas como pensamientos positivos o negativos, así mismo pueden tener un formato o imagen que representa la situación que vive el paciente esto suele ser involuntario, espontáneo e inconsciente, por lo que no es resultado de una función adaptable, ya que se identifica en la construcción de respuestas en las conductas y comportamientos al fomentar una disfuncionalidad en la activación emocional, fisiológica y conductual, se debe proporcionar un proceso de intervención para la valoración del tratamiento, ya que permite buscar el bienestar emocional de la persona a través de la modificación de pensamientos.

2.4. Alcances y Límites

El enfoque de esta investigación se orienta en demostrar la efectividad de la terapia cognitivo conductual en los pensamientos automáticos de los adolescentes a partir de una revisión de literatura que permita tener los conocimientos y aportes científicos de acuerdo a la explicación de las variables de estudio, para lograr establecer un análisis que permitan presentar nuevas perspectivas a través de nuevas las teorías e ideas funcionales que se adapten al estudio de las variables, desde evidenciar los aportes del fenómeno de estudio de los individuos en la etapa de la adolescencia, para el desarrollo e integración de los criterios determinados a partir de la evaluación y funcionalidad de la temática a través de los objetivos a alcanzar de acuerdo al proceso de

interpretación de resultados que se deriven de los artículos, tesis, libros y revistas. De manera que no se incluye a personas de la tercera edad, mujeres divorciadas niños y adultos.

2.5. Aporte

Se espera que esta investigación permita alcanzar una aportación científica y conceptual de la temática con gran enfoque en las variables de estudio, terapia cognitivo conductual y pensamientos automáticos, a partir de una revisión de literatura donde se presentan distintas teorías y métodos que son sustentados por varios autores que describen conocimientos previos de acuerdo a la efectividad de las temática, con principal descripción en los adolescentes. Así mismo establecer una descripción viable y dirigida a enriquecer información idónea y coherente a través de distintas fuentes de documentación, para poder indagar y analizar la problemática a partir de un protocolo específico que determina la eficacia.

Para la Universidad Rafael Landívar fomentar un aporte teórico de ampliación de conocimientos de las variables de estudio, para proyectar procesos sistemáticos, críticos y empíricos de un determinado contexto; así mismo a la facultad de Humanidades promover una fuente bibliográfica desde un proceso fiable y significativo basado en un estudio científico, para que en el futuro pueda ser utilizado en otras investigaciones como antecedentes; también a los futuros profesionales de la salud mental y a psicólogos, para la colaboración de diversos descubrimientos que generalice una realidad objetiva, para fundamentar y exponer la comprobación de conocimientos y bases metodológicas.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Sujetos

El presente estudio tiene como enfoque principal realizar un proceso de investigación específicamente con adolescentes, que permite crear una relación a partir de un contexto amplio, para establecer respuestas funcionales de la problemática de acuerdo a las variables, de tal forma que pueda familiarizar y profundizar la búsqueda de antecedentes, libros, revistas y artículos que permitan enriquecer los fundamentos teóricos y científicos a través los de los aportes de varios autores, que describan el desarrollo conceptual al promover la integración de distintos hallazgos viables. Es así como se toma en cuenta el desarrollo de la eficacia de la terapia cognitivo conductual de los de pensamientos automáticos en adolescentes entre las edades comprendidas de 12 a 17 años referentes a familias funcionales y disfuncionales.

3.2. Procedimiento

- Selección de los temas: de acuerdo a los intereses del investigador.
- Elaboración y aprobación del sumario: de dos temas que fueron enviados para la revisión, se escogió uno para dicha investigación.
- Aprobación del tema a investigar: realización del perfil de investigación.
- Investigación de antecedentes: mediante revistas, boletines, tesis, la utilización del internet, entre otros.
- Elaboración del índice: por medio de dos variables de estudio.
- Realización del marco teórico: a través de lectura de libros, utilización del internet.
- Planteamiento del problema: enfocado según los estudios del marco teórico y problemática observada.
- Elaboración de material y método: por medio de la investigación científica de la literatura, que permitan la operacionalización de variables y objetivos planteados.
- Elaboración de análisis de resultados: esquemas de acuerdo a la ruta de investigación de cada variable de estudio.

- **Discusión:** síntesis en función de la búsqueda de resultados de la teoría de antecedentes y marco teórico en antiguos como nuevos.
- **Conclusiones:** respuesta a los objetivos planteados.
- **Referencias:** por medio de los lineamientos de las normas APA.
- **Resumen:** por medio de una síntesis breve de todo el trabajo de investigación.

3.3. Tipo de investigación, diseño y metodología

Hernández, Fernández y Baptista (2014), establecen que la investigación tipo exploratoria tiene como enfoque principal, examinar una problemática a partir de una relación entre las variables, ya que pretende analizar fenómenos novedosos desde la búsqueda de temas y áreas de nuevas perspectivas, al describir la aproximación del estudio desde un nivel superficial, que permita describir la formulación precisa de acuerdo a lo que se desea indagar y familiarizar, desde plantear nuevas hipótesis que se dirigen a establecer prioridades funcionales, al sugerir afirmaciones y postulados para las futuras investigaciones.

Cardona, Higuera y Ríos (2016) definen que el diseño de revisión sistemática es proceso que permite evaluar varios estudios de acuerdo al objetivo en común, ya que constituye a un método científico a través del análisis y resumen, de acuerdo a un protocolo en específico a partir de la búsqueda de la literatura en la que se incluyen y excluyen estudios que se enlacen con los criterios predeterminados, la evaluación y calidad de la investigación con el propósito de sintetizar y esquematizar los hallazgos de distintos artículos.

Sáez (2017) explica que el enfoque descriptivo se utiliza para describir características explicativas sobre la problemática, ya que se dirige a conocer situaciones y actitudes predominantes a través de la identificación que existen con las variables de estudio, de acuerdo al enfoque principal en cuanto a la recopilación de información a través de la observación, posteriormente al análisis y descripción. Por lo tanto el proceso se establece desde la determinación de la causa y efecto que se integra y procede de una investigación explicativa.

- **Temporalidad de ejecución**

Para el efecto de la investigación se utilizará una temporalidad de 10 años (2010 al 2020).

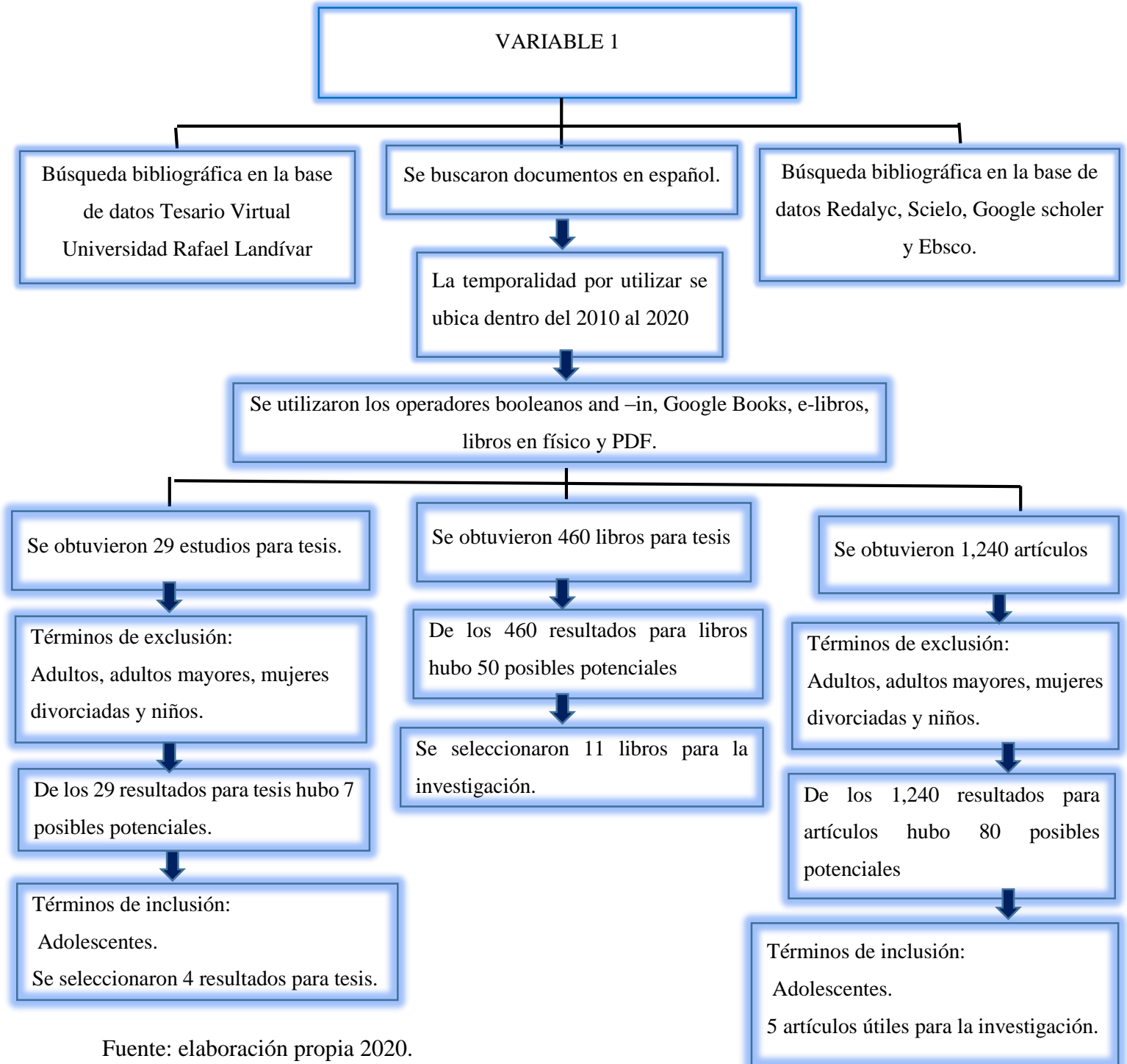
- **Documentos**

Para el efecto de la investigación realizada se utilizaron tesis, artículos, libros, revistas de origen nacional o internacional, con características de ser científicas y teóricas que responden a la naturaleza de los objetivos de la investigación que, consiste en examinar ideas relacionadas con el problema de estudio desde nuevas perspectivas.

IV. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Esquema núm. 1

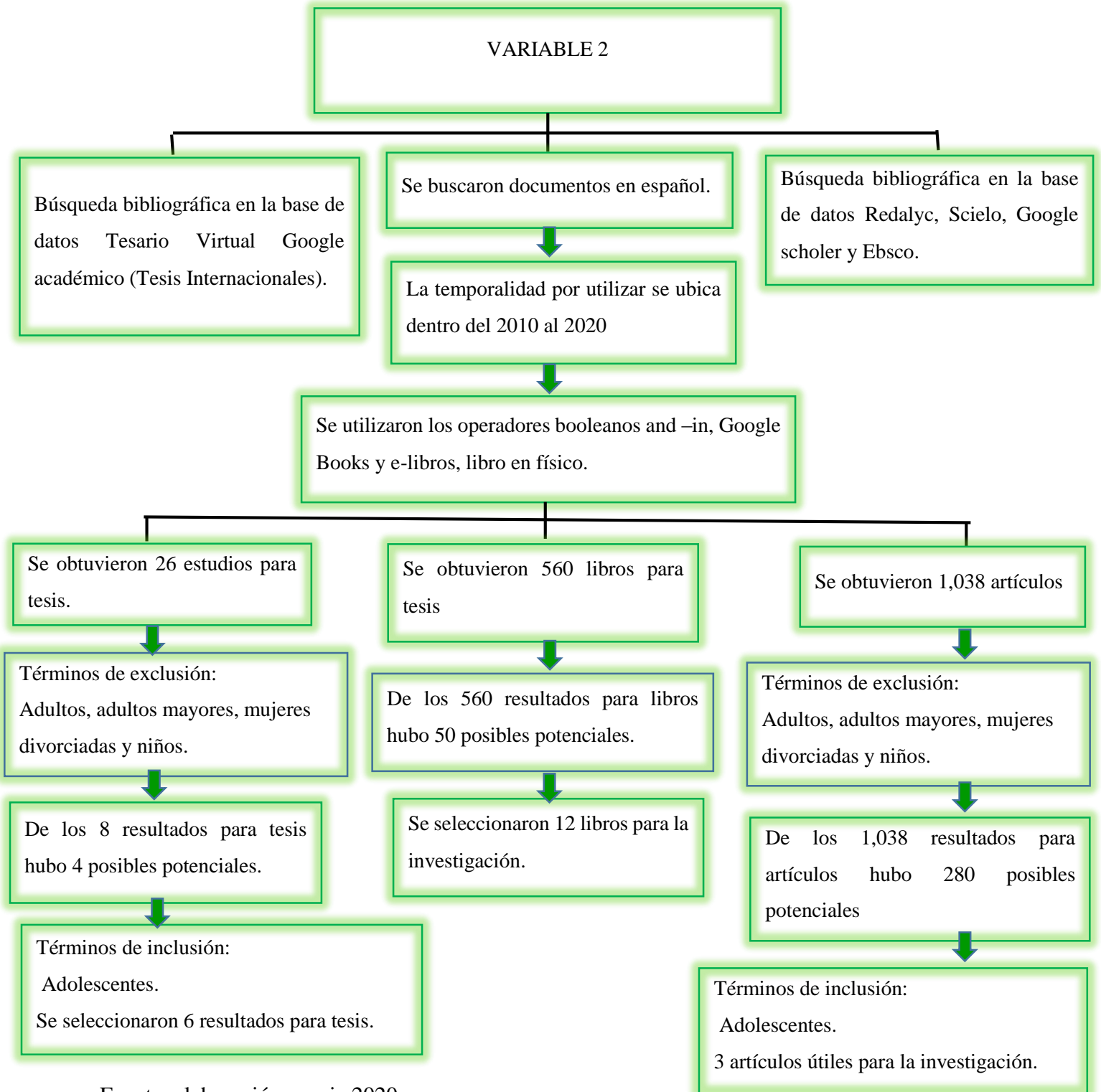
Ruta de investigación de los documentos en la Terapia Cognitivo Conductual



Fuente: elaboración propia 2020.

Esquema núm. 2

Ruta de investigación de los documentos en los Pensamientos Automáticos



Fuente: elaboración propia 2020.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo a través de una revisión de literatura sistemática, para abordar las variables de estudio que permita establecer el conocimiento de los datos recabados en la literatura científica, de tal forma que se procedió en la elaboración del análisis de dicho estudio, en la primera variable se describe la eficacia de la terapia cognitivo conductual desde su proceso de intervención en el tratamiento psicológico, que se desglosa de la función y aplicación de las diversas técnicas, estrategias y competencias; que permitan la modificación de las distintas conductas y comportamientos disfuncionales que se presencian a través de los pensamientos automáticos que el individuo llega a manifestar ya sea desde un enfoque negativo, según la situación o suceso que vive y de esta manera desarrollar una serie de creencias no viables que afectan el bienestar emocional y psicológico, al reflejarse en las distintas áreas de la persona a partir de la presencia constante e inconsciente, ya que influye en la esquematización y creación de distorsiones cognitivas que pueden ser reflejadas en distintos problemas y trastornos emocionales.

Lega, Sorribes y Calvo (2017) define que la terapia cognitivo conductual como un proceso de intervención para el tratamiento psicológico que se promueve desde la práctica clínica, ya que se enfoca en la aplicación de distintas técnicas y estrategias, de acuerdo a la argumentación de los objetivos terapéuticos a alcanzar, para enseñar al paciente a que logre identificar y modificar los pensamientos, creencias e ideas disfuncionales, que afectan el bienestar debido a que se manifiesta través de distintas experiencias y sucesos que vive, de tal forma que se refleja en la formación de distorsiones cognitivas hasta el punto de desarrollar problemas o trastornos emocionales como: la ansiedad, depresión estrés entre otros. El tratamiento se desglosa de una serie de seguimientos a abordar a través de la eficacia de la terapia, los cuales se centran en el aquí y ahora en la búsqueda de respuestas funcionales y efectivas.

Barraca (2014) define que los pensamientos automáticos se forman a través de una variedad de creencias disfuncionales, que se forman con el paso del tiempo de acuerdo a las experiencias del individuo y debido al aprendizaje que ha adquirido. Los pensamientos automáticos se manifiestan de manera rápida y espontánea, desde su principal función en el procesamiento de la información, al ejercer acciones que se derivan de las conductas y comportamientos a desarrollar, de acuerdo a

las perspectivas y expectativas que la persona logra enfocar en las distintas áreas de vida, al estructurar la gestión de las distintas emociones y sentimientos que se derivan de las situaciones o sucesos que son interpretados desde un proceso involuntario que describe a partir de una imagen e ideas que pueden ser asociadas de acuerdo al reflejo de la realidad, desde la variedad de respuestas funcionales o disfuncionales.

Para el presente estudio es importante dar respuesta a los objetivos de investigación que se enfocan en la efectividad de la terapia cognitivo conductual en el desarrollo de pensamientos automáticos por lo que se analizan los resultados encontrados en la literatura científica que se presentan a continuación:

La efectividad de la terapia cognitivo conductual incide a partir de la función que desempeña en el tratamiento de los pensamientos automáticos desde una base científica y experimental desde el abordaje de distintas técnicas y métodos, para la modificación y reestructuración de las mismas al brindar alternativas funcionales que se adaptan a los aprendizajes que se integran en el proceso terapéutico al crear un bienestar cognitivo y emocional en el individuo, de tal manera que se describe la práctica clínica del abordaje para la aplicación de trastornos y problemas emocionales que se derivan de pensamientos negativos en la formación de distorsiones cognitivas, el cual pueden ser tratadas a partir de principios y procedimientos válidos para su efectividad como un modelo psicológico que relacionan con la base del comportamiento. En relación con el autor Montenegro (2018) en la tesis titulada pensamientos automáticos y conducta antisocial en adolescentes entre las edades comprendidas de 13 a 15 años, logra describir e identificar la relación de ambas variables como pensamientos automáticos negativos; que se relaciona a partir de las creencias negativas de pensar y accionar de la persona que se vincula en la manifestación de emociones no viables al crear una relación con los sentimientos a establecer ante un suceso, así mismo de proyectar conductas y comportamientos, al identificarse a partir del instrumento psicológico que se aplicó como; el inventario de pensamientos automáticos donde se logró establecer la capacidad y clasificación de distorsiones cognitivas que manifiesta y presencia constantemente el individuo, de tal manera afectan el bienestar cognitivo que son reflejadas en el desarrollo de distintos trastornos y problemas psicológicos, que se identifican a través de un proceso de evaluación que determina la relación de ambas variables, que con lo cual se permitió

establecer la funcionalidad y efecto cuando se integran y relacionan los distintos aspectos a valorar, para proyectar la relación del trastorno de conductas antisociales con la proyección e influencia de los pensamientos catastróficos y no viables que determinan la integración del malestar que puede desarrollar en el individuo que son manifestadas en la formación de esquemas cognitivos no funcionales.

Es así como también se hace referencia del proceso de intervención con lo cual se logró establecer desde el tratamiento funcional y efectivo de la terapia cognitivo conductual hasta el desglose de distintas técnicas. Se describe que durante la aplicación se logró establecer respuestas positivas en los cambios que se establecieron en las conductas antisociales que manifestaban los adolescentes, por lo que se les brindó la intervención idónea a partir de distintos métodos científicos y conceptuales que se describen en la función de las técnicas y estrategias de enfoque cognitivo conductual que influyen en la manera de propiciar en la creación de respuestas adaptables de acuerdo al alcance de los objetivos terapéuticos que se plasmaron durante el inicio, de esta manera se consiguió proyectar la efectividad de la terapia desde en los pensamientos automáticos de los adolescentes que se generan de acciones, creencias e ideas desadaptativas.

En relación como lo describe el autor Beck (2015) explica que la identificación de los pensamientos automáticos se relaciona con la manifestación de las emociones, sentimientos y acciones que son el reflejo de un procesamiento de información ya sea de manera funcional o disfuncional, que se describe a través del tiempo y de los aprendizajes que el individuo adquiere de acuerdo a su entorno vivencial, que se deriva de algunos acontecimientos o sucesos a manifestar, que suele ser caracterizada por cualidades y debilidades, que surgen de manera espontánea, rápida e inconsciente, al formar respuestas creíbles y funcionales dentro del rol que logra proyectar la persona, que en ocasiones describen una valoración no objetiva que se enlaza de las emociones y sentimientos propios, si están suelen ser procesadas desde un enfoque negativo de creencias e ideas catastróficas, estas acceden a ser tratadas y modificadas para ejercer nuevos roles que permitan el remplazo de las mismas, desde una intervención psicológica que se caracteriza de funciones principales conforme la propia experiencia de manera visual y verbal, junto a un alto nivel de credibilidad al producir y formar una serie de creencias e ideas a partir de la formación de

experiencias y aprendizajes en las diferentes áreas de vida como; social, personal, familiar y afectivo.

De la misma manera establece una relación en el tratamiento de pensamientos automáticos, al descubrir información relevante con los autores Frager y Fadiman (2018) explican que el tratamiento de la terapia cognitivo conductual se dirige principalmente a las bases teóricas y metodológicas cuyo objetivo se da a partir del desarrollo introspectivo de la mente humana que se muestra en las diferentes acciones que se proyectan en las conductas y comportamientos específicamente si se desglosan de una esquematización disfuncional. La tarea radica en descubrir la función que desempeñan acorde a los roles del individuo, desde la estructura y creación de distorsiones cognitivas en ser trabajadas por medio de estrategias y técnicas adaptables a los distintos problemas y trastornos emocionales, de acuerdo al proceso de integración en el cambio de nuevas propuestas que se presencian en la reestructuración de pensamientos, ideas y creencias no viables.

Es así como se brinda respuesta al objetivo general para demostrar la efectividad de la terapia cognitivo conductual, en los pensamientos automáticos de los adolescentes reportada en la literatura científica ya que se logra identificar a través de la teoría y aportes de distintas investigaciones aspectos funcionales y profesionales para la búsqueda de resultados.

Por otra parte en relación a la descripción que promueve la terapia cognitivo conductual, para el abordaje de algunos problemas de comportamiento que se muestran desde el tratamiento de determinados cuadros psicopatológicos que permiten tener un diagnóstico correcto con la finalidad de esquematizar las estrategias a aplicar, para una mejor identificación de las situaciones o sucesos que le generan malestar a la persona a partir de la construcción de signos y síntomas de que derivan con el paso del tiempo, ya que al ser trabajadas con el abordaje antes mencionado permite una reestructuración y modificación de las mismas, para un cambio funcional y positivo de bienestar. En concordancia con los autores Montes y García (2019) en el artículo titulado terapia cognitivo conductual en una adolescente con trastorno obsesivo compulsivo de 17 años de edad, que manifiesta los signos y síntomas para dicho problema psicológico, debido a que presenta de manera constante gran presencia de pensamientos obsesivos que generan malestar emocional,

desde seguir un curso crónico a causa un deterioro funcional cognitivo, de tal forma que se describe como objetivo principal demostrar una de las características que desempeñan la terapia cognitivo conductual que se incluye la aplicación de distintas técnicas de psicoeducación, relajación muscular y reestructuración cognitiva que se integra e influye en la eficacia de la terapia al modificar distintas conductas y comportamientos desadaptativos para la disminución del malestar emocional, psicológico y cognitivo, ya que el abordaje dentro de este estudio establece la función y desarrollo del tratamiento terapéutico de carácter directivo ya que se trata de fomentar un pilar primordial en la aplicación de métodos y bases metodológicas que permiten crear el avance de las respuestas y objetivos terapéuticos a alcanzar, que se relacionan a través de la evaluación que se proyectan en la búsqueda de resultados de un pre y post entre el tratamiento, para dirigir una mejor propuesta de logros.

Los pensamientos automáticos negativos representan malestar psicológico y emocional que se puede integrar en la persona si se manifiesta de manera constante a partir de la formación de esquemas cognitivos, que son causantes de distintos problemas y trastornos emocionales ya que se caracterizan por la integración de auto-verbalizaciones, pensamientos o imágenes que aparecen ante una situación externa o interna que logran formar un resultado disfuncional y desadaptativo, de igual forma que accede a la gran credibilidad de creencias irracionales que permiten desarrollar acciones que de enlazan a la falta de manejo de emociones y sentimientos al influir en la formación de conductas y comportamientos distorsionados. Es así como se logra tener una relación de aportes con los autores Moyano, Furlan y Piemontesi (2011) en el artículo titulado análisis factorial exploratorio del inventario de pensamientos automáticos, explican que las características de los pensamientos automáticos logran establecer un proceso cognitivo y emocional, según la práctica constante que se manifiesta en la persona de acuerdo a las situaciones que vive. A continuación se presenta una serie de características de los pensamientos automáticos negativos:

- Representan consecuencias disfuncionales en la persona: se forman a partir de la creación de esquemas cognitivos disfuncionales, que se manifiestan hacia el desarrollo de problemas y trastornos emocionales y psicológicos en la creación de distorsiones cognitivas, al no ser manejadas y controladas desde un abordaje terapéutico y profesional.

- Crean conductas y comportamientos desadaptativos: describe una relación de acciones que afectan el bienestar de la persona desde la relación de emociones y sentimientos que se integran en la presencia de creencias e ideas irracionales, que se derivan de las situaciones que el individuo manifiesta en las distintas áreas de vida.
- Desarrollan reacciones emocionales y cognitivas: establece información y reacción catastrófica en la formación de trastornos psicológicos como bajo rendimiento académico, ansiedad, depresión y estrés que se desglosan de una serie de síntomas que son manifestados a través de sucesos que vive el individuo a partir de las experiencias y aprendizajes contextuales.
- Se forman de manera inconsciente: se crean espontáneamente desde un proceso de información visual o verbal al ser desarrolladas con frecuencia ante una reacción emocional, que suele identificarse a través de las acciones que la persona pueda desempeñar en las ideas y creencias disfuncionales que se enlazan en las conductas a manifestar.
- Permiten bloquear información: se reflejan en la falta de manejo e identificación de esquemas cognitivos, el cual la persona evita gestionar emociones y sentimientos desde un proceso adaptable y funcional, que impiden crear un análisis de conciencia que se refleja en las acciones a desarrollar hacia las consecuencias en la creación de experiencias y aprendizajes que la persona adquiere a través de las situaciones o sucesos que presenta.
- Establecen un alto nivel de credibilidad: se relaciona en la capacidad que desempeñan los pensamientos automáticos negativos, al formar creencias irracionales que se enlazan de poca objetividad en el individuo al crear poca funcionalidad en las capacidades, habilidades y aptitudes en los distintos ámbitos de vida, que se integran en la formación de problemas y trastornos emocionales.
- Se adquieren a través de los aprendizajes: se desarrollan a partir de las experiencias adquiridas de la persona en un proceso de formación que se dan a largo de la vida, que influye en la manera de pensar, sentir y actuar, ya que logran invadir el diálogo interno que se presenta en las verbalizaciones negativas del paciente.

La terapia cognitiva conductual se caracteriza en la aplicación de distintos procedimientos que surgen a través de la práctica y experiencia clínica a partir del abordaje de estrategias y técnicas metodológicas y conceptuales, para la modificación y eliminación de conductas y comportamientos desadaptativos que se generan por diversos factores que al ser identificadas desde la formación de pensamientos y creencias irracionales, que se relaciona con la presencia de malestar emocional, de modo que la eficacia del tratamiento logra crear cambios de mejoría, así como el bienestar que se integra en los distintos ámbitos de vida de la persona, para fomentar nuevas acciones de pensamientos positivos que se enlazan de las emociones. Por lo tanto se relaciona con la teoría de Cayoun (2014) quien define que el proceso de intervención se lleva a cabo a través de una serie de pasos estructurados para aplicarse efectivamente, que se trabajan con diversas técnicas para establecer funciones y competencias a aplicar, que se desarrolla en los procesos a abordar de acuerdo a la mejoría que se desea alcanzar desde la creación de cambios funcionales en las conductas y comportamientos a modificar, puesto que se lleva a cabo a partir de una serie de pasos que tienen el objetivo de crear una relación agradable, desde el primer contacto con el paciente ya que es importante crear un proceso de empatía, para conocer información relevante y recopilación de datos, al generar un análisis de tratamiento a desarrollar como la terapia cognitivo conductual, dentro de un tiempo determinado a partir de una adaptación de técnicas funcionales y efectivas, que forman parte de las estrategias del tratamiento, para lograr identificar resultados de mejoría y bienestar del individuo. Por lo tanto es importante mencionar las principales características de la terapia cognitivo conductual:

- Se enfoca en el presente y en los patrones disfuncionales: se aborda desde la formación de pensamientos y conductas que se conceptualiza como un proceso de aprendizaje es decir de los diversos factores de la historia del sujeto, en la importancia de los aspectos biológicos o sociales, en los problemas centrados del aquí y ahora.
- Realiza un análisis funcional de las conductas: evalúa las interacciones entre las cogniciones, las emociones y los comportamientos de la persona desde el contexto vivencial o situación y consecuencias a partir de un enfoque empírico que se aplica a lo largo del proceso, en la evaluación y explicación de la conducta del individuo.

- Técnicas y estrategias orientados al cambio: cuenta con una base científica y experimental que surgen de la experiencia clínica, ya que se centra en la resolución problemas hacia el conocimiento de los síntomas que se generan de manera irracional o disfuncional, que tiene como fin reducir conductas, pensamientos y sentimientos desadaptativos, para promover una mejoría en el funcionamiento cognitivo y emocional de la persona.
- Fomenta la autonomía del paciente: busca el funcionamiento que se desarrolla y enfatiza en el aprendizaje a partir de la modificación de conductas, en la participación tareas de ayuda y el entrenamiento de habilidades que se construyen desde la base del comportamiento humano, que permite diseñar la efectividad de la intervención en la búsqueda de valoración de resultados desde los cuadros psicopatológicos.
- Tiene énfasis en el cambio: promueve al paciente a practicar nuevas conductas y cogniciones durante las sesiones desde un contexto de aprendizaje, para los cambios a corto, mediano y largo plazo, así como su generalización al ambiente habitual de la persona, en los distintos niveles cómo; conductual, cognitivo, fisiológico y emocional, al confrontar los pensamientos y patrones de conducta en promover la autocrítica constructiva.
- Relación primordial en la evaluación y tratamiento: se desarrolla desde una constante y mutua interdependencia que se acercan a los factores implicados en los problemas de comportamiento y en la eficacia y modificación de creencias, ideas y pensamientos disfuncionales en la construcción de esquemas cognitivos funcionales que se adapten el contexto y aprendizaje del individuo.
- Colaboración y enfoque didáctico: busca establecer estrategias y habilidades en el paciente en el cambio conductual, cognitivo y emocional, que se desarrolla a partir de pensamientos automáticos negativos, para modificar y eliminar conductas desadaptativas a partir de herramientas funcionales cómo; libros folletos o apuntes de autorregistros acerca del problema y objetivo en común, para identificar respuestas de mejoría en el bienestar de la persona en las distintas áreas de vida.

La terapia cognitivo conductual tiende a caracterizar funciones relevantes para el abordaje de problemas y trastornos emocionales que se basa en la relación de los pensamientos, sentimientos y acciones que manifiesta la persona ya sea de forma inmediata e inconsciente al incorporar distintos comportamientos disfuncionales, por esta razón el tratamiento toma un papel funcional ya que permite identificar y reemplazar pensamientos distorsionados, por otros funcionales que se relacionan con un mejor bienestar desde el manejo y control de las emociones que se derivan de situaciones estresantes de la vida que se construye en los diversos factores que adquieren desde las experiencias y aprendizajes del individuo en relación a sus distintas áreas de vida. Del mismo modo que se relaciona con la descripción del autor Tejeda (2013) en la tesis titulada desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan, por cual se realizó una evaluación a 455 estudiantes de ambos sexos entre las edades comprendidas de 13 a 14 años, por tanto se presentó un conjunto de instrumentos para medir; autolesión, desregulación emocional y depresión, entre los resultados se encontró a 20 estudiantes que manifiestan autolesión, para establecer la efectividad de la terapia cognitiva conductual a través de las distintas funciones de acuerdo al tratamiento efectivo que permitió tener como resultados la eficacia a partir de una disminución de los distintos patrones de comportamientos y conductas inadecuados, ya que el seguimiento de desarrollo en el abordaje y modificación de una serie de pensamientos disfuncionales por otros funcionales a través de una mejor opción de ideas y creencias racionales. Por tal motivo logra tener concordancia con la teoría conceptual del autor Gavino (2016) quien define que la aplicación de la terapia cognitivo conductual se orienta a un desarrollo de tratamiento, para la intervención de problemas y trastornos emocionales como la depresión, ansiedad entre otros, ya que la intervención se enlaza principalmente a mejorar distintas áreas del individuo que se puedan desarrollar desde un proceso clínico y científico, debido que su principal función es la modificación y reestructuración de conductas, comportamientos, ideas irracionales y distorsiones cognitivas, que se presencian a través de los pensamientos automáticos negativos que podrían generar malestar emocional, conductual, cognitivo y fisiológico a partir las experiencias vivenciales del individuo, al formar una adaptación de aprendizaje en la integración de elementos significativos de los diversos niveles de comportamiento humano y así definir la interacción desde el propio contexto.

Al ampliar un proceso continuo del uso de la metodología experimental, que permite visualizar el proceso de intervención y los resultados terapéuticos alcanzados, de acuerdo a la mejoría que el paciente pueda integrar para una función dentro de las mismas, ya que pueden ser notadas entre el aspecto familiar, laboral, social y educativo que se relacionan con la aplicación de distintas estrategias a desempeñar como autorregistros, descubrimiento guiado, programación de actividades, reestructuración cognitiva, relajación y afrontamiento, que son la base esencial para la integración de respuestas que se forman desde un tiempo determinado para encontrar los resultados ya sea a corto, mediano y largo plazo, de modo que funcionan acorde a actividades susceptibles y de medición y evaluación, que requieren de una variedad de pasos a integrar para la adaptación e integridad que el paciente desea ejercer y presenciar.

De tal manera que se logra responder al objetivo específico número uno, en la caracterización de las variables de estudio a través de la búsqueda de autores desde un fundamento conceptual y científico, ya que se logró integrar la descripción de las funciones que desempeñan los pensamientos automáticos y la terapia cognitivo conductual a partir del diseño de intervención y en la valoración de resultados desde la efectividad del tratamiento hacia el fenómeno de estudio.

Los trastornos emocionales y psicológicos tienden a crear relación con la formación de pensamientos distorsionados al desarrollar un malestar de acuerdo a la credibilidad de ideas y creencias disfuncionales que se derivan de las mismas situaciones que la persona adquiere a través de la vivencia y experiencia adquirida con el paso del tiempo en ocasiones no suele ser identificada hasta llevar un proceso terapéutico para en la modificación y reestructuración de las mismas. En concordancia con lo que describe el autor Secundino (2018) en la tesis titulada síntomas de depresión y pensamientos automáticos asociados a la ideación suicida en estudiantes, indica que en la etapa de la adolescencia se crea una relación en cuanto a la descripción y características de los síntomas patológicos de la depresión, que se derivan de la presencia constante de los pensamientos automáticos negativos y forman un vínculo con las ideas suicidas, al manifestarse constantemente y desarrollar distorsiones cognitivas, que afectan el estado de ánimo que se relacionan con la integración de emociones y sentimientos, por lo cual se identifican en las áreas de vida específica cómo; social, laboral y familiar, al lograr una relación con las distintas conductas y comportamientos desadaptativos en el adolescente, es así como toma relevancia el abordaje del

tratamiento de la terapia cognitivo conductual, que promueve efectividad y funcionalidad a partir de la aplicación y evaluación de las técnicas a abordar dentro del proceso terapéutico.

Los pensamientos automáticos influyen en la credibilidad y funcionalidad que se obtienen de las emociones y perspectivas que el individuo logra presentar desde la situación que manifiesta al generar percepciones negativas y positivas sobre el suceso y experiencia que vive, ya que pueden ser activadas a partir de la integración de conductas y comportamientos ya sea adaptativos y desadaptativos. De igual forma como lo describen los autores Arias y Chávez (2016) en la tesis titulada pensamientos automáticos y autoestima de los adolescentes, que se construyen con el paso del tiempo a partir de un enfoque negativo de la propia persona desde las perspectivas y expectativas de vida, que son relacionadas en la creación de ideas y creencias disfuncionales ya que al no ser tratadas podrían generar la presencia de un problema psicológico, emocional y cognitivo que afecta la integridad y bienestar del adolescente desde el área personal y así relacionarlo con el resto de aspectos funcionales y significativos, de esta manera se hace énfasis en la relación con el proceso de intervención, para identificar y reemplazar aquellos pensamientos no viables que se caracterizan por presentarse de forma disfuncional ya que al ser reemplazadas por otras funcionales que logran la integración de una autoestima alta a través de los cambios a desarrollar y mejorar desde el tratamiento efectivo y eficaz al integrarse con distintos métodos terapéuticos en el abordaje de las mismas.

La formación y creación de pensamientos automáticos se promueve a partir del enfoque que la persona integra desde las acciones a desarrollar hacia un proceso de capacidad para emplear un alto nivel de credibilidad de ideas y creencias, ya que al identificarse como negativas, establecen la esquematización de distorsiones cognitivas al presentar malestar emocional y psicológico. Para hacer una relación con la descripción anterior, el autor Anaya (2010) explica que los pensamientos automáticos se forman por el procesamiento de la información que se deriva de la creación de esquemas cognitivos o supuestos personales a través de la identificación de pensamientos catastróficos, al reflejar una interpretación de la realidad al presenciar y manifestar la falta de manejo de las emociones y sentimientos al crear una acción en las distintas conductas y comportamientos desadaptativos, debido a la práctica de pensamientos automáticos negativos de manera constante en las distintas áreas de la vida, es así como logran crear un proceso de

integración de aprendizaje y experiencias que el individuo idealiza desde el contexto vivencial. De tal forma que la creación de estos esquemas cognitivos se integran en el procesamiento de trastornos emocionales, los cuales se involucran en una serie de errores que afectan el procesamiento de información en una perspectiva disfuncional al formar un alto nivel de credibilidad y validez de pensamientos y creencias irracionales desde la aplicación inconsciente, que generan múltiples consecuencias si no logran ser tratadas y modificadas, desde un proceso terapéutico.

La terapia cognitivo conductual se identifica a partir de la práctica clínica al trabajar una serie de técnicas, estrategias y métodos que son la base del tratamiento para confrontar el malestar emocional que la persona integra en sus ámbitos de vida, que se construyen de una serie funciones desde las acciones que se desempeñan de acuerdo a la presencia de emociones y sentimientos. En concordancia con Ruales (2019) de la tesis titulada terapia cognitivo conductual enfocada en trauma en adolescentes de 13 a 17 años de edad, se proyecta para establecer un desarrollo de habilidades que se promueven a través de distintas herramientas a aplicar dentro del proceso terapéutico, que acceda a mejorar las relaciones interpersonales a partir de la definición que se desglosa específicamente en la manifestación persistente de pensamientos catastróficos, que se presentan al incluir ideas suicidas que son expuestas en el desarrollo de comportamientos y conductas no adaptables, que se derivan de acontecimientos traumáticos al fomentar una serie de signos y síntomas que se integran en el diagnóstico del trastorno y que afectan áreas eficaces de la persona en el momento que generan malestar.

Es así como se vincula en el concepto de Barlow (2014) que describe la eficacia de la terapia cognitivo conductual como un porte funcional para el tratamiento de los problemas y trastornos emocionales, ya que demuestran y describen un gran enfoque en el proceso de intervención y evaluación de una manera excepcional. De tal manera que refieren la efectividad de la terapia cognitivo conductual desde la funcionalidad de las técnicas y estrategias, ya que se logra alcanzar de manera constante respuestas terapéuticas a partir de la mejoría del individuo, ya que al tomar relación de ambos aportes se alcanza comprender la factibilidad y rol que ejerce en el tratamiento en cuanto a la identificación y modificación de creencias e ideas irracionales que afectan el

bienestar de la persona al crear y formar una variedad de distorsiones cognitivas que se logran establecer de las experiencias propias.

Para responder el objetivo específico número dos, se puede sintetizar los conceptos de las variables de estudio a partir de la terapia cognitivo conductual ya que es un abordaje eficaz en el tratamiento de varias patologías en la formación de problemas y trastornos emocionales, específicamente en donde se generan distorsiones cognitivas, ideas irracionales, esquemas cognitivos e ideas suicidas, que se basan en los aprendizajes no viables y creencias desadaptativas del individuo al generar malestar emocional, psicológico, cognitivo y fisiológico. De tal manera que se logra crear la relación de la terapia cognitivo conductual como un proceso de tratamiento psicológico que se aplica a la práctica clínica, el cual se centra en los problemas del aquí y ahora a partir de la efectividad en el desarrollo de distintas técnicas y estrategias para identificar, modificar y reestructurar la funcionalidad de los pensamientos automáticos negativos que se adquieren a través de las experiencias y sucesos de la persona, al ser un proceso involuntario e inconsciente que se asocian a respuestas emocionales al ser conectadas con las creencias, conductas y comportamientos disfuncionales.

El tratamiento de la terapia cognitivo conductual se refleja desde la base científica por la aportación metodológica y procedimental, para desarrollar un proceso de abordaje eficaz y válido en la formación y modificación de pensamientos, ideas, creencias y conductas disfuncionales que afecta la estabilidad emocional del individuo al ser presenciada en sus ámbitos de vida acorde a las acciones y conductas desadaptativas, es así como se establece la aplicación de estrategias y técnicas terapéuticas para el alcance de la mejoría del paciente. De acuerdo con los autores Corcuera y Osorio (2015) en el artículo titulado intervención cognitivo conductual en el abordaje terapéutico en la depresión como factor de riesgo en el suicidio de adolescentes que describe la eficacia del tratamiento de la terapia cognitivo conductual a partir del desarrollo de distintas técnicas a aplicar, para establecer objetivos terapéuticos alcanzables que se inicia desde el primer contacto con la persona en la recopilación de información, para identificar y diagnosticar el trastorno emocional que se derivan de signos y síntomas que manifiesta el individuo, de acuerdo a las creencias, pensamientos, conductas y comportamientos, que se construyen a partir de la formación de distorsiones cognitivas al presentarse en los distintos pensamientos no viables ya que se generan

de forma inconsciente, de tal manera que la identificación y modificación se desglosa de distintas estrategias que permiten la formación de ciertos pasos y procedimientos a seguir para proyectar las respuestas deseadas, hacia la mejoría de la persona desde una función adaptable.

Contrarrestar los pensamientos automáticos define una identificación de los eventos estresores del individuo y las emociones que desempeña y manifiesta para crear una mejor descripción de las mismas, ya que desde el abordaje de la terapia cognitivo conductual permite conocer las creencias e ideas irracionales que provienen de de malestar al formar esquemas cognitivos no válidos en la falta de manejo y gestión de emociones y sentimientos que al no ser tratadas a tiempo podrían ser la base de comportamientos no funcionales hacia la formación de problemas y trastornos psicológicos. Por lo que se refiere y se desglosa con la misma descripción con el autor Pazmiño (2014) en la tesis titulada pensamientos automáticos y proyecto de vida en los estudiantes que describe de manera principal y específica en la identificación de crisis y toma decisiones en la etapa de la adolescencia que se integra específicamente en las distintas áreas de vida a partir de las experiencias que se forman a través de las situaciones o sucesos del individuo, que al no ser manejadas de manera adecuada podrían desarrollar problemas y trastornos emocionales, debido a la presencia múltiple de consecuencias conductuales y cognitivas, de tal forma que el seguimiento de la reestructuración de creencias se enlaza a través de una abordaje de distintas técnicas que permitan transformar nuevos aprendizajes adaptables para ejercer mejores expectativas y perspectivas de vida. A continuación se menciona una serie de técnicas de la terapia cognitivo conductual con los siguientes autores:

Entre las técnicas cognitivas el autor Barlow (2014) establece una serie de estrategias a abordar, para la modificación de pensamientos y creencias disfuncionales, ya que suelen formarse por distintos factores que generan malestar emocional y psicológico, es así como las técnicas desempeñan una funcionalidad al facilitar el cuestionamiento socrático, para establecer respuestas funcionales o disfuncionales del paciente. A continuación se presenta una serie de técnicas cognitivas:

- Autorregistros: se utiliza para recopilar información sobre el estado emocional del individuo, que los cuales se describen durante el día, de acuerdo a las situaciones o eventos que se logran

presenciar en un nivel de malestar que puede ser valorado a través de una escala de 0 sentirse mal y 100 sentirse bien, que sirve como base para la comprobación de los cambios posteriores.

- Descubrimiento guiado: permite que el individuo pueda proyectar nuevas perspectivas y expectativas de acuerdo a una modificación de las creencias disfuncionales, por medio del cuestionario socrático que permita reflejar respuestas y argumentaciones válidas.
- Detención del pensamiento: permite trabajar pensamientos que afectan al individuo, que se enganchan de forma voluntaria la creencia disfuncional, al desarrollar la interrupción de dichas ideas a través de palabras como; stop que puede ser verbalizadas por el terapeuta y el paciente, de esta manera poder crear un aprendizaje en la persona.
- Respiración: ayuda a tratar la regulación metabólica del organismo, desde un intercambio de respiración a través de las funciones celulares a partir de distintas fases cómo; inspiración, pausa respiratoria y espiración en función de las necesidades fisiológicas que desea establecer el individuo y del propio estado emocional, al visualizar una mejor tranquilidad y bienestar, para reducir los niveles de activación que se desglosa de un malestar emocional y psicológico.
- Restructuración cognitiva: permite trabajar la identificación y utilización los procesos cognitivos que se consideran adecuados, para la modificación de los pensamientos disfuncionales o inapropiados por otros adaptativos o relevantes, de acuerdo a una serie de estrategias adecuadas como el afrontamiento de las sensaciones de estrés y malestar.

En concordancia con el autor Leahy (2018) explican que las técnicas cognitivas tienen gran funcionalidad para reestructurar pensamientos disfuncionales éstas se logran presenciar a través de sucesos a partir de un afrontamiento problemático que vive la persona. A continuación se explica una serie de técnicas cognitivas:

- Clasificar el grado de emoción y creencia en el pensamiento: se describen distintas emociones y creencias con respecto a los eventos que identifica la persona, al relacionar el grado de intensidad a partir de lo que piensa y siente, es así como se integra un proceso de enseñanza

para establecer los niveles desde una escala de 0 a 100 entre menor sea el porcentaje menos es la intensidad de las emociones.

- Categorizar la distorsión del pensamiento: se integra las emociones desagradables que suelen estar asociados con los sesgos cognitivos que se enlazan de los pensamientos automáticos negativos, para establecer el grado de validez que se desarrollan a través de la presencia constante en la descripción de un problema o trastorno emocional.
- Descenso vertical: se realiza un análisis de las creencias de acuerdo al impacto que se identifica en los pensamientos automáticos, de tal forma que el terapeuta pueda formular preguntas sobre las mismas, ya que se intenta descubrir la creencia más profunda y las posibles consecuencias disfuncionales desde el aspecto emocional y cognitivo.
- Asignar la secuencia de pensamientos automáticos: el paciente puede estimar la probabilidad de cada evento de manera secuencial desde definir el grado de exageración de riesgo, que representa la presencia constante de creencias irracionales, en la identificación de la expectativas que la persona percibe de acuerdo a la intensidad de los pensamientos.
- Conocer el pensamiento: permite que el paciente logre identificarlo desde un proceso de visualización en la intensidad que representa al ser manifestada con el fin de crear y reconocer los sentimientos que lo acompañan, para determinar si coinciden con lo piensa y siente, es así como se relaciona la capacidad de relacionar el grado de creencia, desde una escala de 0 a 100 según la intensidad.

Entre las técnicas conductuales los autores Ruíz, Díaz, Villalobos y González (2012) definen que se centra en el cambio de las conductas que se desglosan a partir de cogniciones que practica el individuo que permite el acceso del descubrimiento de la presencia de los pensamientos que trabajan de forma negativa en las emociones, motivación y conductas. A continuación se presenta una serie de técnicas conductuales:

- Programación de actividades: se desarrolla durante la sesión un programa de actividades diarias, desde la estructuración de estrategias funcionales y adaptables en el individuo, para ejercer una jerarquía de tareas según la dificultad que se percibe en las mismas, para abordar y obtener pruebas a favor de la capacidad propia, de acuerdo a la realidad contextual.
- Role-playing: consiste en identificar una atención primordial en los pensamientos automáticos, a partir de un ensayo conductual que establezca una relación de conductas y compartimientos a través de acciones, al permitir de la comprobación de lo que va a ocurrir no son necesariamente será verdad, ya que existen alternativas diferentes.
- Afrontamiento: permite modificar la creación de pensamientos disfuncionales, para afrontar aquellos eventos estresores que afectan el bienestar de la persona, ya que logra estructurar distintas fases técnicas como; control de impulsos, relajación, exposición graduada y entrenamiento asertivo.
- Solución de problemas: se dirige a aumentar la habilidad del individuo y afrontar las experiencias estresantes de la vida, al permitir identificar y desarrollar distintas estrategias que logren generar en el individuo alternativas adaptativas y eficientes, para optimizar el funcionamiento psicológico y emocional.
- Flecha descendente: es una estrategia específica para detectar los distintos pensamientos automáticos iniciales que son utilizados frecuentemente en el individuo, al describir un gran impacto emocional, que funciona como desarrollo de una serie de preguntas que describen la credibilidad que desempeñan, al abordar la creación de respuestas y análisis.

Por lo tanto el autor Labrador (2019) describe que la técnicas conductuales tienen, un enfoque representativo y determinante al centrarse en la eficacia que se desarrolla en las estrategias y herramientas importantes para la respectiva intervención que se construye desde los distintos ámbitos de vida del paciente. A continuación se explica la función de las distintas técnicas conductuales:

- Tiempo fuera de reforzamiento: permite la modificación de conductas a partir de la disminución de la presencia de comportamientos y creencias disfuncionales, por el cual pretende establecer reforzadores que logren modificar la conducta desadaptativa a partir de presencia de los pensamientos automáticos negativos.
- Contrato conductual: permite crear un negocio con el paciente al especificar las áreas que se desean modificar, desde expectativas, planes, responsabilidades y contingencias de las conductas que se desean cambiar, para lograr establecer respuestas funcionales en el paciente de acuerdo a la medicación de las creencias irracionales.
- Autoinstrucciones: logra instaurar o modificar el diálogo interno del individuo a partir de una interferencia en la ejecución de situaciones o sucesos que le generan malestar emocional, para fortalecer la autorregulación de la conducta, así como la creencia y confianza en la propia capacidad.
- Intención paradójica: provoca cambios en las actitudes y reacciones en la persona ante situaciones de malestar, de tal forma que trata de interrumpir alguna conducta o comportamiento no deseado, para establecer mejores funciones que se adaptan a la capacidad del individuo desde el propio análisis e identificación.
- Mindfulness: se refiere a un aspecto procedimental es decir a la práctica de meditación a través de la propia experiencia que se caracteriza por la conciencia del momento presente, sin juicios y con aceptación, para lograr el cuestionamiento sobre la visión del mundo y de cultivar la capacidad de apreciar plenamente cada momento de la vida.

De esta manera se logra responder el objetivo específico número tres, en especificar las técnicas de la terapia cognitivo conductual, para tratar los pensamientos automáticos en los adolescentes, de acuerdo a una descripción y función que se desempeñan en el abordaje eficaz al centrarse en los procedimientos que surgen de la experiencia clínica a partir de la relación de los alcances terapéuticos a través del bienestar emocional, psicológico y fisiológico del individuo.

En conclusión, se logró establecer respuestas estructuradas en dicho estudio a través de la búsqueda de nuevas metodologías y aportes de distintos autores, en la fundamentación de perspectivas teóricas y conceptuales a través de las distintas herramientas de apoyo como libros, tesis, artículos, revistas nacionales e internacionales, para la ampliación y profundización de la literatura en los fundamentos científicos de las variables de investigación cómo; la terapia cognitivo conductual y pensamientos automáticos, en la descripción de conocimientos y aportes para demostrar y validar los hallazgos de la temática, que se enfocan principalmente en los adolescentes a partir de una descripción funcional y esquematizada, hacia un mejor proceso de recopilación de fundamentos y conceptos, al describir la relación de los pensamientos automáticos en la manifestación de malestar emocional y psicológico al presenciarse de manera constante y disfuncional en las distintas áreas de vida del individuo, que al ser tratadas con el abordaje de la terapia cognitivo conductual se logra demostrar la efectividad en la misma, a partir del proceso de tratamiento y aplicación de distintas técnicas que se dirigen a la formación de resultados terapéuticos en la mejoría y bienestar de la persona.

VI. CONCLUSIONES

- Se demostró la efectividad de la terapia cognitivo conductual en los pensamientos automáticos desde la aplicación del tratamiento en la presencia constante de ideas y creencias irracionales que se integran, específicamente con personas en la etapa de la adolescencia, ya que se logra describir de manera funcional en los distintos hallazgos que existen en las variables, ya que tiene como enfoque principal modificar y reestructurar conductas y comportamientos desadaptativos que suelen crearse por diversos factores ya sean biológicos o sociales al desarrollar esquemas cognitivos que se relacionan con la formación de creencias y pensamientos disfuncionales que se identifican en la evaluación y explicación de los problemas y trastornos emocionales y psicológicos, es así como se explica la relación de las bases teóricas y metodológicas que establecen los autores al hacer énfasis en la funcionalidad y efectividad de la terapia desde los distintos procesos experimentales y científicos.
- Las características de las variables de estudio se forman desde la terapia cognitivo conductual de acuerdo a los procedimientos que se aplican en la experiencia clínica, para la modificación de ideas, pensamientos y creencias disfuncionales que afectan el bienestar del individuo a partir del nivel conductual cognitivo, emocional y psicológico, que se enlazan en el abordaje de distintas técnicas y métodos a establecer a partir de un proceso terapéutico ya que el enfoque principal es centrarse en problemas del aquí y el ahora. De igual forma los pensamientos automáticos se adquieren a través de las experiencias y situaciones que vive la persona al crear respuestas funcionales y disfuncionales según el impacto que desempeñan las mismas al formar un malestar emocional que se deriva de las acciones y comportamientos a presentar.
- Al sintetizar los conceptos de la temática indica que el abordaje de la terapia cognitivo conductual permite promover cambios conductuales, cognitivos y emocionales al eliminar y modificar conductas desadaptativas que son formadas a través de las experiencias y sucesos al formar distintos problemas y trastornos psicológicos, que proporciona un modelo terapéutico que se integra en el funcionamiento del comportamiento humano ya que se centra en el aprendizaje o el contexto social, de igual forma que los pensamientos automáticos disfuncionales se manifiestan de forma inconsciente, rápida y espontánea, en el procesamiento

de información cognitiva y emocional, al ejercer acciones que se derivan de las conductas y comportamientos desadaptativos, para modificarlas y eliminarlas desde un proceso metodológico en la evaluación y explicación, que se producen en la presencia constante, ya que se describen como una serie de creencias a partir de la credibilidad y funcionalidad que desempeñan. Por lo tanto la terapia cognitivo conductual es un tratamiento eficaz ya que el objetivo principal es crear cambios positivos a corto, mediano y largo plazo a partir de técnicas y estrategias hacia una mejor generalización en el aprendizaje de habilidades funcionales que se adapten al contexto vivencial del individuo.

- Entre las técnicas más efectivas de la terapia cognitivo conductual reportada en la literatura científica se encuentran: detención del pensamiento, descubrimiento guiado, reestructuración cognitiva, solución de problemas y flecha descendente, ya que son herramientas y estrategias efectivas para tratar los pensamientos automáticos de los adolescentes y crear respuestas terapéuticas a partir de la intervención que se centra en la modificación de conductas y comportamientos disfuncionales que se identifican en la presencia de los pensamientos automáticos negativos, al manifestarse en las distintas situaciones o sucesos que vive el individuo e integrarse en las emociones y sentimientos, es así como se describe el tratamiento a partir de la efectividad desde el aprendizaje de estrategias y métodos para una mejor gestión cognitiva y emocional desde un proceso de bienestar psicológico.

VII. REFERENCIAS

Agudelo, E. (2017). *Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos* (tesis de licenciatura). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Campus Central, Colombia. Recuperado de: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5119/TP_AgudeloTabaresEstefania_2017.pdf.

Anaya, N. (2010). *Diccionario de psicología* (2da. ed.). Bogotá, Colombia: Ed. Ecoe. (PDF).

Arias, E. y Chávez, V. (2016). *Pensamientos automáticos y autoestima de los adolescentes que asisten a dermatología del hospital provincial general docente Riobamba* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Chimborazo, Campus Central, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1294/1/UNACH-EPSC.CLIN20160007.pdf>.

Barlow, D. (2014). *Manual clínico de trastornos psicológicos* (5ta. ed.). Ciudad de México: Ed. El Manual Moderno. (PDF).

Barraca, J. (2014). *Técnicas de la medicación de conducta: una guía para su puesta en práctica*. Madrid, España: Ed. Síntesis. (PDF).

Beck, J. (2015). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Barcelona, España: Ed. Gedisa. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=7EHjCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=libros+de+psicologia+sobre+pensamientos+automaticos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi784vVr9DpAhVPSN8KHZFcCNYQ6AEIaDAI#v=onepage&q=edicion&f=false>.

Biglieri, R. y Vetere, G. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Buenos Aires, Argentina: Ed. POLEMOS. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=QmydAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=manual+de+terapia+cognitiva+conductual+de+los+trastornos+de+ansiedad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj>

WgZuBmKDPAhXwc98KHTZnBt4Q6AEIJTAA#v=onepage&q=manual%20de%20terapia%20cognitiva%20conductual%20de%20los%20trastornos%20de%20ansiedad&f=false.

Carus, A. (2011). *Yo puedo*. Ciudad de México: Ed. Carus. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=xT9vAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=yo+puedo+carus&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjM4qmaqDpAhXjY98KHRO1AZ0Q6AEIJTAA#v=onepage&q=yo%20puedo%20carus&f=false>.

Cardona, J. Higueta, L. y Ríos, L. (2016). *Revisiones sistemáticas de la literatura científica*. (7ma. ed.). Bogotá, Colombia: Ed. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/8530>.

Corcuera, E. y Osorio, N. (2015). Intervención cognitivo conductual en el abordaje terapéutico en la depresión como factor de riesgo en el suicidio en adolescentes. *Revista electrónica, Universidad Católica de Pereira*, volumen 1, núm. 1, octubre, pp. 2-26. Recuperado de: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/3298/1/DDEPCEPNA21>.

Cayoun, B. (2014). *Terapia cognitivo conductual con mindfulness integrado*. Buenos Aires; Argentina. Ed. Desclée de Brouwer. (PDF).

Fragar, R. y Fadiman, J. (2018). *Teorías de la personalidad*. (6ta. ed.). Ciudad de México: Ed. Alfaomega, S.A. (PDF).

Friedberg, R. y McClure, J. (2011). *Práctica clínica de terapia cognitiva con adolescentes*. Barcelona, España: Ed. Paidós. Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=l-sRmvKx_VoC&pg=PT40&dq=pensamientos+automaticos&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj8oZ616q3sAhVruVvKKhFJ_BmEQ6AEwB3oECAkQA#v=onepage&q=pensamientos%20automaticos&f=false.

Gavino, A. (2016). *Guía de ayuda al terapeuta cognitivo-conductual* (2da. ed.). Málaga, España: Ed. Pirámide. (PDF).

Gillihan, S. (2018). *Terapia cognitivo conductual fácil*. Castellón de la Plana: España: Ed. Sirio, S.A. Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=--_0DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=terapia+cognitivo+conductual&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjfjYLUiaTsAhVBnlkKHRadC0UQ6AEwAnoECAUQAg#v=onepage&q=terapia%20cognitivo%20conductual&f=false.

González, L. Campos, M. Hernández, M. Álvarez, M. y Gómez, J. (2016). Balance entre pensamientos automáticos positivos y negativos y su relación con el desempeño académico de estudiantes de Ingeniería. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, volumen 19, núm. 12, febrero, pp. 773-784. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/56380/50013>.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. ed.). Ciudad de México: Ed. Mc Grall Hill Education. (PDF).

Levounis, P. Zerbo, E. y Aggarwal, R. (2016). *Guía para la evaluación y el tratamiento de las adicciones*. Barcelona, España: Ed. Elsevier. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=TyQmDwAAQBAJ&pg=PA207&dq=terapia+cognitivo+conductual+elsevier&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi5rcTPg6TsAhXJq1kKHR2iAHcQ6AEwAXoECAYQAg#v=onepage&q=terapia%20cognitivo%20conductual%20elsevier&f=false>. Labrador.

F. (2019). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid, España: Ed. Pirámide. (PDF).

Lega, L. Sorribes, F. y Calvo, M. (2017). *Terapia racional emotiva conductual*. Barcelona, España: Ed. Paidós. (PDF).

Leahy, R. (2018). *Técnicas de terapia cognitiva* (2da. ed.). Buenos Aires, Argentina: Ed. Akadia. (PDF).

Madeiro, M. Ramírez, A. Martínez, V. y Rojas, F. (2012). Uso de programas de terapia cognitivo conductual computarizada para la prevención y tratamiento de depresión en adolescentes. *Revista*

electrónica, Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc, volumen 23, núm. 1, marzo pp. 58-69.
Recuperado de:
https://psicopedia.org/wpcontent/uploads/2014/01/uso_de_programas_de_terapia_cognitivo_conductual_computarizada_para_la_preencion_y_tratamiento_de_depresion_en_adolescentes.pdf.

Martin, A. (2010). *Cómo superar el miedo y la timidez*. Ciudad de México: Ed. Amat. Recuperado de:
<https://books.google.com.gt/books?id=wsohikAnhf0C&printsec=frontcover&dq=C%C3%B3mo+superar+el+miedo+y+la+timidez&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjn9tKvq6DpAhVhhuAKHQSiDKAQ6AEIJTAA#v=onepage&q=C%C3%B3mo%20superar%20el%20miedo%20y%20la%20timidez&f=false>.

Mejía, M. (2019). *Terapia Cognitivo Conductual y asertividad* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango. Recuperado de:
<http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/jrcd/2019/5/22/Mejia-Maria.Pdf>.

Monterroso, S. (2016). *Terapia cognitivo-conductual y sociabilidad* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango. Recuperado de:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Monterroso-Sthephanied.Pdf>.

Morejón, A. (2019). *Manual de psicoterapias*. Barcelona: España: Ed. Herder. (PDF).

Montenegro, D. (2018). *Pensamientos automáticos y conducta antisocial en adolescentes consumidores del centro de orientación juvenil la dolorosa* (tesis de licenciatura). Universidad central del Ecuador, Campus Central, Ecuador. Recuperado de:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17344/1/T-UCE-0007-CPS-071.pdf>.

Montes, I. y García, S. (2019). Tratamiento cognitivo conductual en una adolescente con trastorno obsesivo compulsivo. *Revista electrónica, Casos clínicos y salud mental*, volumen 1, núm. 1, septiembre, pp. 39-61. Recuperado de:

file:///C:/Users/windows%208/Downloads/DialnetTratamientoCognitivoconductualEnUnaAdolescenteConT-7323082.pdf.

Muñoz, M. Morell, J. y Sierra, P. (2015). *Acogimiento familiar: manual práctico*. Madrid, España: Ed. Uned. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=EtWUAwAAQBAJ&pg=PT105&dq=pensamientos+automaticos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj4iPKv3dDpAhWOUt8KHYGGB8s4ChDoAQgsMAE#v=onepage&q=pensamientos%20automaticos&f=false>.

Pazmiño, C. (2014). *Pensamientos automáticos y proyecto de vida de los estudiantes del tercer año de bachillerato del colegio nacional "Mariano Benítez"* (tesis de licenciatura). Universidad Técnica de Ambato, Campus Central, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20318/2/TESIS%20DANILO%20PAZMI%c3%91O.pdf>.

Pérez, E. y Rosario, F. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de Pensamientos Automáticos para estudios vinculados a la conducta antisocial y delictiva en estudiantes de secundaria de instituciones educativas del distrito de Comas. *Revista electrónica PsiqueMag*, volumen 6, núm. 1, enero, pp. 183-199. Recuperado de: [file:///C:/Users/windows%208/Downloads/214-82-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/windows%208/Downloads/214-82-PB%20(1).pdf).

Rodríguez, M. Mendoza, E. Cumplido, A. Simental, L. Rodríguez, G. Sánchez, G. Ramírez, P. Cumplido, G. Ortiz, G. Pinedo, G. Meza, A. Ortiz, A. Puerta, G. y Guerrero, F. (2014). Terapia cognitivo-conductual en el manejo integral de la obesidad en adolescentes de la Ciudad de México, *revista electrónica Médica del IMSS*, volumen 52, núm. 1, enero, pp. 568-573. Recuperado de: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=29706bef-a00b-4cf9bfe-ff472952fe85%40sdc-v-sessmgr02>.

Rosello, J. Duarte, Y. Bernal, B. y Zuluaga, G. (2011). Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños con depresión mayor, *revista electrónica*

Interamericana de Psicología Interamerican Journal of Psychology, volumen 45, núm. 33, enero pp. 321-330. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28425426002.f>.

Ruiz, A. Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de terapia cognitiva conductual* (3ra. ed.). Buenos Aires, Argentina: Ed. Desclée de Brouwer. (PDF)

Rivera, O. Quiroz, F. Benites, S. y Pérez, E. (2019). Conductas antisociales y pensamientos automáticos en escolares. *Revista electrónica Difusión cultural y científica de la Universidad la Salle de Bolivia*, volumen 18, núm. 18, enero, pp. 112-132. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071081X2019000200007&script=sci_abstrat.

Ruales, M. (2019). *Terapia cognitivo conductual enfocada en el trauma para adolescentes con presencia de ideación suicida víctimas de abuso sexual en su infancia* (tesis de licenciatura). Universidad San Francisco de Quito, Campus central, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8144/1/142213.pdf>.

Suárez, J. (2017). *Los pensamientos automáticos y el rendimiento académico* (tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Campus Central, Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29497/suarez_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Salomon, B. (2019). *Pensamiento positivo: guía práctica para superar el pensamiento negativo*. Ciudad de México: Ed. Babelcube. Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=X2ODwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Pensamiento+positivo:+gu%C3%ADa+pr%C3%A1ctica+para+superar+el+pensamiento+negativo.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj_zbubpaDpAhUCWN8KHbyrD_YQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Pensamiento%20positivo%3A%20gu%C3%ADa%20pr%C3%A1ctica%20para%20superar%20el%20pensamiento%20negativo.&f=false.

Sáez, J. (2017). *Investigación educativa. Fundamentos teóricos, procesos y elementos prácticos*. Madrid, España: Ed. Uned. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/48890>.

Secundino, G. (2018). *Síntomas de depresión y pensamientos automáticos a la ideación suicida en estudiantes del nivel medio superior* (tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de México, Campus central, Ciudad de México. Recuperado de: <http://148.215.1.182/bitstream/handle/20.500.11799/99332/Tesis%20S%c3%adntomas%20Depresiva%20y%20Pensamientos%20Autom%c3%a1ticos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Tejeda, M. (2013). *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan* (tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Central, Ciudad de México. Recuperado de: http://132.248.10.225/bitstream/handle/123456789/78/28_desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Moyano, M. Furlan, L. y Piemontesi, S. (2011). Análisis factorial exploratorio del inventario de pensamientos automáticos, *revista electrónica, Congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología*, volumen 3, núm. 1, pp. 84-87. Recuperado de: <https://www.academica.org/000-052/928.pdf>.